



Mieti ennen kuin kokeilet!- esite

Alikoski, Laura; Eronen, Noora; Hirvonen, Tea

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Mieti ennen kuin kokeilet! -esite

Laura Alikoski, Noora Eronen
Tea Hirvonen
Terveystieteiden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Elokuu, 2013

Laura Alikoski, Noora Eronen, Tea Hirvonen

Mieti ennen kuin kokeilet! -esite

Vuosi	2013	Sivumäärä	58
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä esite, joka tulee Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön terveystietämismateriaaliksi korvaamaan tällä hetkellä käytössä olevan To Kill Bacco -esitteen. Opinnäytetyön päätavoitteena on ennaltaehkäistä varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja antaa heille tuoreinta tietoa tupakkatuotteiden kokeilun ja käytön terveyshaitoista.

Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuorten tupakointi on vähentynyt Suomessa ajanjaksolla 1977-2011 ja tupakkakokeilut ovat jääneet myöhempään ikävaiheeseen. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 12-vuotiaista tytöistä tupakkaa oli kokeillut kahdeksan prosenttia ja samanikäisistä pojista 10 prosenttia. Nuorempien ikäluokkien nuuskan käyttö on yleistynyt. 12-vuotiaista pojista vain harva ja 14-vuotiaista pojista 14 prosenttia on kokeillut nuuskaa. Tyttöjen nuuskakokeilut ovat vähäisiä. Valtioneuvosto on asettanut tavoitteen, että vuonna 2015 16-18-vuotiaista nuorista alle 15 prosenttia tupakoisi.

Opinnäytetyö on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan toimipisteen sekä Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön yhteistyöhankkeena. Opinnäytetyön aineisto koostui kirjallisuudesta, joka sisälsi tietoa tupakasta, nuuskasta, varhaisnuorista sekä esitteen laatimisesta. Aineistona on käytetty myös Nuorten terveystapatutkimusta, Kouluterveyskyselyä, Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa ja Savuton Suomi 2040 -strategiaa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi varhaisnuorille suunnattu Mieti ennen kuin kokeilet! -esite, joka on otettu Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön. Mieti ennen kuin kokeilet! -esite on esitettävä ryhmällä varhaisnuoria ja suurin osa heistä valitsi kyseisen esitteen kolmesta eri vaihtoehdosta parhaaksi. Esitettä voidaan käyttää laajasti hyödyksi esimerkiksi kouluterveydenhuollossa.

Asiasanat: tupakka, nuuska, varhaisnuori, terveystietäminen, terveystietäminen, esite

Laura Alikoski, Noora Eronen, Tea Hirvonen

Brochure "Mieti ennen kuin kokeilet!" (Think before you try)

Year	2013	Pages amount	58
------	------	--------------	----

The purpose of the thesis was to create a brochure aiming to prevent youth from starting the use of tobacco products. The brochure will be used as health education material by the unit for substance abuse prevention of the city of Vantaa. It replaces the currently used To Kill Bacco brochure. The main objective of the thesis is to prevent youngsters from starting the use of tobacco products and to provide them with the most recent information about the health hazards of trying and using these products.

Based on the adolescent health and lifestyle survey the smoking among youth has decreased from 1977 to 2011 and the smoking experiments occur later in life. The survey made in 2011 showed that 8% of the girls at the age of 12 have tried smoking whereas 10% of the boys at the same age have tried smoking. Using snuff has become more common among younger age groups. Only a few of the 12-year-old boys have tried snuff whereas 14% of the 14-year-old boys have tried it. Snuff experiments among the girls are few. The Finnish government has set an objective that less than 15% of the 16- to 18-year-old youngsters should smoke.

The thesis has been implemented as a cooperation project between Laurea Tikkurila and the unit for substance abuse prevention of the city of Vantaa. The material of the thesis consisted of literature including information about tobacco, snuff, youngsters and creating a brochure. The material also included adolescent health and lifestyle survey, school health questionnaire study, Health 2015 public health programme and Tobacco-free Finland by 2040 programme.

The outcome of the thesis was a brochure "Mieti ennen kuin kokeilet!" (Think Before You Try), which has been taken into use by the unit for substance abuse prevention of the city of Vantaa. The brochure "Mieti ennen kuin kokeilet!" has been pretested by a group of youngsters and most of them chose it as the best of the three given options. The brochure can be widely used for example in school health care.

Key words: tobacco, snuff, youngsters, health communication, health politics, brochure

Sisällys

1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
2	Terveyspolitiikka.....	7
2.1	Terveiden edistäminen	8
2.2	Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	8
2.3	Savuton Suomi 2040.....	10
3	Tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy	11
3.1	Tupakkalaki	11
3.2	Ennaltaehkäisevä päihdetyö.....	12
3.3	Koulun ja vanhempien tehtävä ennaltaehkäisyssä	13
4	Varhaisnuoret ja tupakkatuotteet	14
4.1	Varhaisnuoruuden kehitystehtävät.....	14
4.2	Päihdekokeilut	16
4.3	Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät	16
4.4	Nuorten käsityksiä tupakoinnista	17
4.5	Nuorten käsityksiä terveydestä	17
5	Tupakka	18
5.1	Tupakoinnin yleisyys Suomessa	18
5.2	Tupakoinnin terveyshaitat.....	19
5.3	Tupakoinnin terveyshaitat nuorilla	20
5.4	Tupakkariippuvuus ja vieroitusoireet.....	21
6	Nuuska	22
6.1	Nuuskan käytön yleisyys Suomessa.....	23
6.2	Nuuskan terveyshaitat.....	24
6.3	Nuuska ja urheilu.....	26
7	Tupakkaesite osana terveysviestintää	27
7.1	Selkokieli	28
7.2	Typografia	28
7.3	Kuvien ja värien käyttö viestinnässä.....	29
7.4	Terveysaineiston laatukriteerit	30
8	Opinnäytetyön toteutus	31
8.1	Opinnäytetyön prosessi	31
8.2	Esitteen suunnittelu ja toteutus.....	32
9	Opinnäytetyön arviointi	34
9.1	Esitteen arviointi	36
9.2	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi	37
	Lähteet	39
	Liitteet.....	43

Johdanto

Opinnäytetyömme oli Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön yhteistyöhanke, joka alkoi syyskuussa 2012 ja päättyi elokuussa 2013. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä esite, joka tuli Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön terveystasvatusmateriaaliksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli ennaltaehkäistä varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja tarjota heille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa tupakkatuotteiden kokeilun ja käytön terveyshaitoista sekä tupakoimattomuuden vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena oli, että esitettä voidaan käyttää useita vuosia ja se soveltuu kohderyhmälle sekä täydentää aikaisempaa Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee -esitettä. Esite korvasi aikaisemmin käytössä olleen To Kill Bacco -esitteen.

Suomessa vuonna 2010 15-64-vuotiaista miehistä 23 prosenttia tupakoi päivittäin ja naisista 16 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011: 1-2) Nuorten tupakointi on vähentynyt vuodesta 1977 vuoteen 2011 ja tupakkakokeilut ovat jääneet myöhempään ikään. (Suomen ASH 2012b) Savuton Suomi 2040 -strategian tavoitteena on nuorten osalta ehkäistä heidän tupakoinnin aloittamista. (Savuton Suomi 2040 -strategia) Valtioneuvosto on asettanut tavoitteen, että vuonna 2015 16-18-vuotiaista nuorista alle 15 prosenttia tupakoisi. (Suomen ASH 2012b)

Suomessa vuonna 2011 15-64-vuotiaista miehistä 1,8 prosenttia käytti nuuskaa päivittäin ja naisista 0,1-0,2 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b) Viime vuosikymmenien aikana nuorempien ikäluokkien nuuskan käyttö on yleistynyt poikien keskuudessa. Tytöistä vain harva on kokeillut nuuskaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) Nuuska aiheuttaa suuvaurioita, syöpäsairauksia, sydänsairauksia sekä raskauskomplikaatioita. (Ainamo, Lahtinen, Rautalahti & Wickholm 2012:1092-1094)

11-14-vuotiaat lapset elävät varhaisnuoruutta. Varhaisnuoruudessa eletään lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa, jolloin aikuisten maailma tuntuu vielä pelottavalta, mutta halu aikuisuutta on kova. (Kujanpää 2003:13) Murrosiässä, eli 9-14-vuotiaana, alkaa usein tupakan ja päihdeiden kokeilu. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004:75)

Opinnäytetyössämme kuvaamme teoreettista lähtökohtaa, opinnäytetyöprosessin kulkua sekä työn tulosta. Lopussa arvioimme opinnäytetyöprosessin ja teoksen onnistumista sekä oman oppimisen ja ammatillisen kasvun kehitystä.

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä esite, joka tuli Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön terveystasvatusmateriaaliksi. Kehittämistarve oli lähtöisin Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön pyynnöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ennaltaehkäistä varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja tarjota heille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa tupakkatuotteiden kokeilun ja käytön terveyshaitoista sekä tupakoimattomuuden vaikutuksesta varhaisnuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi tavoitteena oli, että esitettä voidaan käyttää useita vuosia ja se soveltuu kohderyhmälle sekä täydentää aikaisempaa Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee - esitettä. Esitteen kohderyhmäksi määriteltiin 10-14-vuotiaat varhaisnuoret.

Esitteemme korvasi aikaisemmin käytössä olleen To Kill Bacco -esitteen, koska kyseisessä esitteessä oli vanhentunutta tietoa eikä siinä käsitelty lainkaan nuuskaa. To Kill Bacco -esite oli kuusi sivua pitkä ja yhteistyökumppanimme toivoi uudesta esitteestä pidempää. Vanhassa esitteessä oli paljon tekstiä, jota varhaisnuoret olivat kritisoineet. Yhteistyökumppanimme mielestä kaikki siinä käsitellyt asiat eivät olleet oleellisia.

Esitteemme tuli Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee -esitteen rinnalle. Esite on kahdeksan sivua pitkä ja siinä käsitellään ainoastaan tupakkaa. Ohjeeksi saimme, että esitteemme täydentää kyseistä esitettä eikä sisällä samaa tietoa. Lähdimme luomaan uutta esitettä yhteistyökumppanimme ohjeiden, kahden aikaisemman esitteen ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

2 Terveyspolitiikka

Suomessa terveystolitiikan pitkän aikavälin tavoitteena ovat koko väestön mahdollisimman hyvä terveys ja mahdollisimman pienet terveyserot eri väestöryhmien välillä. Ensimmäinen tavoite on jaettu kolmeen osatavoitteeseen. Osatavoitteina ovat ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen, sairauksien ja tapaturmien sekä niiden aiheuttamien toimintakyvyn rajoitusten vähentäminen ja pyrkimys väestön mahdollisimman hyvään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Mahdollisimman pienten terveyserojen saavuttaminen edellyttää, että väestöryhmittäisten erojen vähentämiseen pyritään edistämällä etenkin sairaimpien ryhmien terveyttä. (Melkas, Lehto, Saarinen, Santalahti 2005)

Monilla yhteiskunnan eri toiminnoilla on vaikutuksia väestön terveyteen ja sen jakautumiseen. Ihmisten sairastuessa, sairauksien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä terveydenhuollolla on tärkeä merkitys ja se on avainasemassa. Suuressa määrin terveyteen vaikutetaan kuitenkin terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuvilla ratkaisuilla, toiminnalla ja kehityksellä. Terveys

syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä ihmisen arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elämäntapojen ja valintojen tuloksena. Terveysteen vaikuttavat arkisten ympäristöjen, esimerkiksi kotien, asuma-alueiden, liikenteen, koulujen, työpaikkojen ja vapaa-ajan ympäristöjen, biologiset, kemialliset, fysikaaliset ja sosiaaliset ominaisuudet. Terveysteen vaikuttavat myös ihmisten keskinäinen sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja huolenpito sekä tiedot, taidot ja koulutus. (Melkas ym. 2005)

2.1 Terveysteden edistäminen

Terveysteden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä arvoihin perustuvaa toimintaa. Sen tavoitteena on ihmisen terveysteden ja toimintakyvyn säilyminen, sairauksien ja terveystsongelmi- en vähentäminen sekä terveystserojen kaventaminen. Terveysteden edistämistä voidaan tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Terveysttä suojaavat ulkoiset ja sisäiset tekijät sekä positiivinen terveystkäsitys luovat terveysteden edistämisen perustan. Terveysteden ja toimintakyvyn säilymisten lisäksi terveysteden edistämisen merkitys perustuu hyvinvoinnin lisäämiseen läpi elämän. Terveysteden edistämisen taustalla olevia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen, oikeudenmukaisuus, tarvelähtöisyys, kestävä kehitys sekä osallistaminen. Terveysteden edistäminen etenee prosessinomaisesti tavoitteista toiminnan kautta tuloksiin ja vaikutuksiin. Terveysttä ei voida edistää pelkästään terveystdenhuollon keinoin vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Terveysteden edistäminen on kunta- politiikassa kaikkien hallinnonalojen yhteinen tehtävä. (Perttilä 2006, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005: 23-39)

Suomen terveystpolitiikkaa 15 vuoden tähtäimellä linjaava Terveyst 2015 - kansanterveystsohjelma hyväksyttiin vuonna 2001. Se kytkeytyy WHO:n Terveyst 21. vuosisadalla -ohjelmaan. Terveystden ottamista päätöksenteon perustaksi muilla hallinnonaloilla pidetään tärkeänä ja siinä onkin edistytty. Edelleen ensisijaisesti terveystpalveluiden kehittämisen pohjana on verorahoitteinen kunnallinen palvelujärjestelmä, jonka vaikuttavuutta, työn laatua ja tehokkuutta pyritään parantamaan. (Melkas, ym. 2005.)

2.2 Terveyst 2015 -kansanterveystsohjelma

Vuonna 2001 toukokuussa valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen Terveyst 2015 - kansanterveystsohjelmasta, joka antaa Suomen terveystpolitiikalle linjan seuraavien 15 vuoden ajan. Ohjelman taustalla on Maailman terveystjärjestön WHO:n vuonna 1998 uudistettu Terveysttä kaikille -ohjelma. Terveyst 2015 -kansanterveystsohjelma jatkaa Suomen kansallista Terveysttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa. (Terveyst 2015 -kansanterveystsohjelma: 3)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmalla pyritään kaikilla yhteiskunnan sektoreilla terveyden edistämiseen ja tukemiseen. Suurelta osin kansanterveys määräytyy terveydenhuollon ulkopuolisista asioista kuten elinympäristöstä, elämäntavoista, yhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä sekä tuotteiden laadusta. Ohjelma ulottuu yli hallintosektoreiden ja siihen osallistuvat myös hallinnon ulkopuoliset toimijat ja kansalaiset itse. Ohjelmaa toteuttavat muun muassa elinkeinoelämä, kunnat ja järjestöt. Valtioneuvoston asettama Kansanterveyden neuvottelukunta valmisti ohjelman. Valmistelussa käytettiin asiantuntijoiden kuulemistia, seminaareja, selvityksiä ja työryhmyöskentelyä. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma: 3)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, jotka kohdistuvat keskeisiin ongelmiin. Niiden korjaamiseen tarvitaan yhdensuuntaista toimintaa eri tahoilta. Ohjelman yhtenä tavoitteena on nuorten tupakoinnin vähentäminen siten, että 16-18 -vuotiaista enää alle 15 prosenttia tupakoisi. Lisäksi ohjelmassa on 36 toimintaa linjaavaa kannanottoa, jotka käsittelevät kansalaisten arkielämää ja yhteiskunnan eri toimijoita koskevia haasteita ja linjauksia. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma: 15)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitellun kehityksen toteutumisen keskeisenä edellytyksenä on, että kaikilla julkisen vallan sektoreilla ja yksityissektorilla ja myös kansalaisten omassa toiminnassa, otetaan tärkeäksi valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kansalaisten terveys. Edellytyksenä on, että arkielämän ympäristöissä kuten työelämässä, kodeissa, liikenteessä, kouluissa, vapaa-ajan ympäristöissä ja julkisissa palveluissa kehitetään kansalaisten terveyden edistymiselle parempia edellytyksiä. Kansalaisille on myös luotava oikeus terveelliseen ympäristöön ja mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon. Terveysten edistymisen edellytyksiä on vahvistettava vastasyntyneistä vanhuksiin. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma: 21)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan ihmisellä on eri elämäntilanteissa erilaisia haasteita. Ihminen itse voi valintojensa kautta vaikuttaa omaan elämäänsä. Ihmiselle tarjotaan tietoa, haasteita ja mahdollisuuksia, mutta ratkaisut on hänen itse tehtävä. Valmiudet valintojen tekemiseen ovat rajoitetummat lapsilla ja nuorilla, mitkä edellyttävät aikuisilta tukea ja ohjausta. Terveysneuvonnassa pyritään ihmisen autonomian kunnioittamiseen ja sen edellytysten tukemiseen. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma: 22)

Lasten kohdalla terveyden uhkina ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten esimerkiksi mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen. Yhtenä lapsiin liittyvänä toimintasuuntana korostetaan, että päivähoiton, esiopetuksen ja peruskoulun lasten terveyttä edistävää roolia kehitetään yhteistyössä vanhempien kanssa. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma: 23)

Nuorten kohdalla oppimisvaikeudet ovat merkittävä ongelma. Myös ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet. Tupakkaa ja alkoholia käytetään yhä nuorempina ja myös huumeiden kokeilut ovat yleistyneet. Nämä aineet ovat terveysriski lyhyellä aikavälillä sekä myöhemmällä aikuisiällä. Muutosten aikaansaaminen riippuu siitä, saadaanko huumeiden ja alkoholin käyttöön ja niihin liittyviin asenteisiin muutoksia. Sosiaalisesti huono-osaisemmilla nuorilla on suurempi riski epäterveiden elämäntapojen kehittymisestä pysyviksi kuin paremmassa sosiaalisessa asemassa olevilla nuorilla. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma: 23-24)

Nuorten kohdalla Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan kahta toimintasuuntaa: ”Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämäntapa- ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. Kehitetään yhteistyötä kunnissa eri viranomaisien, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholin käytön ja huumeidenkäytön vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa.” (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma: 23-24)

2.3 Savuton Suomi 2040

Savuton Suomi 2040 -hanke sai alkunsa Suomen entisen pääministerin ja eduskunnan puhe- miehen Paavo Lipposen visiosta savuttomasta Suomesta Lahdessa pidetyillä Tupakka ja Terveys - päivillä vuonna 2006. Visiota lähti viemään eteenpäin joukko terveysalan vaikuttajatahoja. Mukaan on vähitellen liittynyt useita tupakoinnin vähentämistä painottavia organisaatioita. (Savuton Suomi 2040 -hanke pähkinäkuoressa)

Vuonna 2012 hankkeen toimijoita olivat Työterveyslaitos, Hengitysliitto ry, Filha ry, Hyks - Keuhkosairauksien klinikka, Suomen keuhko-lääkäriyhdistys ry, Suomen Syöpäyhdistys ry, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen ASH (Action on Smoking and Health) ry, Lääkärit tupakkaa vastaan -verkosto, Sydänliitto, Savuton Pääkaupunkiseutu - hanke, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Allergia- ja Astmaliitto ja Pfizer Oy. Hankkeen päämääränä on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Tämän edellytyksenä tupakoinnin on vähennyttävä noin 10 prosenttia vuosittain. (Savuton Suomi 2040 -hanke pähkinäkuoressa)

Merkittävin vältettävissä oleva ennen aikaisten kuolemien ja sairauksien aiheuttaja Suomessa on tupakointi. Noin 5000 suomalaista kuolee vuosittain tupakkatuotteiden käytön aiheutta-

miin sairauksiin. Tupakoinnin aiheuttaman kuolleisuuden lisäksi siihen liittyy merkittävä määrä muuta sairastuvuutta, inhimillistä kärsimystä sekä terveydenhuollon ja yhteiskunnan kustannuksia. (Savuton Suomi 2040 -strategia)

Hankkeen strategia painottaa, että jokaisen suomalaisen tulee tiedostaa tupakkatuotteiden ja tupakoinnin aiheuttamat vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuus. Samoin yhteiskuntapolitiittisilla toimenpiteillä tulee luoda mahdollisuus ja olosuhteet, jotka kannustavat terveyttä edistäviin valintoihin. Sen lisäksi strategian mukaan yhteiskunnan eri toimijoiden tulee ottaa tavoitteeksi ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista ja tukea aikuisten tupakoinnin lopettamista. Strategia korostaa, että kaikilla on oltava mahdollisuus savuttomaan elinympäristöön. Jokaisella on myös oltava mahdollisuus saada helposti tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Savuton Suomi 2040 -strategia)

3 Tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy

Suomessa varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisyyn vaikutetaan yhteisötasolla tupakkalain ja yhteisön asettamin sosiaalisin normein ja kieltojen avulla. Varhaisnuoriin kohdistuvalla ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä, koululla ja vanhemmilla on suuri merkitys ennaltaehkäisyssä. Ehkäisevällä päihdetyöllä ja koulussa tapahtuvalla terveyskasvatuksella vaikutetaan varhaisnuorten tietoihin ja asenteisiin sekä ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä. (Huoponen, Koskinen-Ollonqvist, Mustalampi & Peltonen 2001: 8) Vanhempien vastuulla on kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen ja keskustella siitä avoimesti. (Mayo Clinic 2012, Youdan & Sandford)

3.1 Tupakkalaki

Ensimmäinen tupakkalaki astui Suomessa voimaan vuonna 1977. Tällöin Suomessa tupakkaa koskevan lainsäädännön tavoitteeksi asetettiin tupakoinnin sekä tupakasta johtuvia terveyshaittojen väheneminen. Lain avulla suojellaan etenkin lapsia ja nuoria, ja ettei heistä kukaan joudu vasten tahtoaan altistumaan tupakansavulle. Tupakkalaissa kielletään tupakkatuotteiden myynti sekä luovuttaminen alle 18-vuotiaalle henkilölle. (Huovinen 2004: 18-19, Rainio & Rimpelä 2002: 3, Tupakkalaki)

Nuuskan käyttö ja sen myyminen Suomessa on ollut kiellettyä jo vuodesta 1995. Nuuskan hankkiminen ei ole vaikeaa, koska esimerkiksi Ruotsin laivalla ja Ruotsissa nuuskan myyminen ja ostaminen eivät ole kiellettyä. Lisääntyneitä nuuskan käytön kokeiluja nuorten parissa selittääkin osakseen se, että sitä on helppo saada eikä nuuskan maahantuontikielloista paljoakaan piitata. (Huovinen 2004: 23-24)

Tupakkalakiin on tullut merkittäviä muutoksia kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. Tupakan myynti-ikärajaa nostettiin 16 ikävuodesta 18 ikävuoteen vuonna 1995. Samana vuonna tupakointi työpaikkojen yhteisissä ja yleisissä tiloissa kiellettiin, poikkeuksena ravitsemisliikkeet. Vuonna 2000 ravintoloita koskevaa tupakkalakia alettiin kiristää asteittain ja vuonna 2007 tuli voimaan lakimuutos, jossa kielletään tupakointi ravintoloiden sekä ravitsemisliikkeiden sisätiloissa. Kaikki ravintolat sekä baarit ovat olleet savuttomia vuodesta 2009 lähtien, sillä laki antoi mahdollisuuden kahden vuoden siirtymään. Ravintoloiden sekä ravitsemusliikkeiden tulee järjestää tupakoitsijoille erillinen tupakointitila. (Rainio & Rimpelä 2002: 3, Suomen ASH 2012c)

Vuonna 2005 tuli voimaan EU:n tupakkamainontaa koskeva direktiivi, joka kieltää tupakkamainonnan tiedotusvälineissä, radiossa ja internetissä. Tupakointi on ollut vuodesta 2010 lähtien kiellettyä kaikilla lapsille ja nuorille tarkoitetuilla ulkoilualueilla, kuten koulujen pihalla ja päiväkodeissa. Tämän tupakkalain muutoksen tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen vähitellen vuoteen 2040 mennessä. Tarkoituksena on vähentää sekä lasten että nuorten tupakoinnin aloittamista ja rajoittaa tupakointia heidän kasvuympäristössään. Samaan aikaan rajoitettiin myös suussa käytettävän tupakan, tupakan vastikkeiden ja tupakkajäljitelmiä maahantuontia ja myyntiä. Vuonna 2012 tupakkatuotteiden esilläpitokiello tuli voimaan ja vuonna 2015 tulee tupakkatuotteiden myynti kielletyksi automaattisesta myyntilaitteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a, Suomen ASH 2012c, Valvira 2013a)

3.2 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevällä päihdetyöllä ehkäistään ja vähennetään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen, päihteitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin, päihteiden käyttötapoihin sekä päihteiden ongelmakäyttöä synnyttäviin olosuhteisiin ja sitä tukevaan kulttuuriin. (Huoponen ym. 2001: 8) Päihdehuolto- ja raittiustyölaki velvoittavat kunnat ehkäisevään päihdetyöhön ja sitä tehdään osana kunnan sosiaali- ja terveystalvveluja, kouluissa sekä nuoriso- ja vapaa-ajantoinninnassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on vastata ehkäisevän päihdetyön koordinoinnista ja ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveystenministeriö 2012b)

Ehkäisevällä päihdetyöllä on kaksi tavoitetta: edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia vaikuttamalla päihteiden käyttöön ja sen seurauksiin sekä toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksia päihteisiin liittyvissä kysymyksissä. Keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ovat päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen ja vähentäminen sekä päihteitä koskevan tiedon ja ymmärryksen lisääminen. Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista yhteistyötä, joka vaihtelee ainekeskeisestä tiedottamisesta laajoihin sosiaali- ja terveystalvvelitiin toimenpiteisiin. (Huoponen ym. 2001: 8, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013c)

Toiminnan tason ja kohderyhmän mukaan ehkäisevä päihdetyö jakautuu kolmeen eri tasoon: primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiossa ehkäisevän päihdetyön toiminta on kohdistettu koko väestöön tai yleisryhmiin. Primaaripreventiota on esimerkiksi kouluissa pidettävä terveystiedotus, jonka yhtenä tavoitteena on ehkäistä päihteiden käytön aloittamista ja lisäksi tarjota tietoa terveyden edistämisestä. Sekundaaripreventioon liittyvät toiminnot kohdistuvat riskiryhmiin ja päihteitä kokeilleihin. Sekundaariprevention tavoitteena on riskeistä tiedottaminen, päihteiden käytön varhainen toteaminen, käyttöön puuttuminen ja hoitoonohjaus. Koulussa sekundaaripreventiota toteutetaan yhdessä kotien ja koulun oppilashuollon kanssa. Tertiaaripreventio kohdistuu päihteiden ongelmakäyttäjiin ja sen tarkoituksena on päihteiden käytöstä johtuvien haittojen hoitaminen ja vähentäminen. (Huoponen ym. 2001: 9)

Päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvä opetus ja koulujen käyttämät päihdeohjelmat ovat muuttuneet vuosien aikana, koska käsitykset oppimisesta tai vaikuttavasta terveystiedotuksesta ovat muuttuneet. Entistä enemmän korostetaan terveyden lukutaitoa. Koulun terveystiedotuksen tavoitteena on terveyden lukutaidon oppiminen. ”Tavoitteella pyritään tukemaan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, edistämään yksilön ja hänen ympäristönsä vuorovaikutusta ja tukemaan terveyttä edistävää päätöksentekoa ja mahdollisia terveystietäytymiseen liittyviä muutostavoitteita.” (Huoponen ym. 2001: 19) Päihdetiedon lukutaito on välttämätön edellytys sille, että ihmiset pystyvät tekemään omaa päihdekäyttöään koskevia rationaalisia päätöksiä ja ymmärtämään päihteidenkäytön yhteiskunnallisen merkityksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d)

Oppilaalla tulisi olla mahdollisuus oppia ja pohtia myös terveyden näkökulmasta omaan kasvuun, kehitykseen ja ympäristöön liittyviä kysymyksiä aidossa vuorovaikutuksessa. Oleellista on, ettei keskusteluun liity normatiivisia ajatuksia siitä, mikä on terveellistä tai ei. Keskustelun tulisi tukea lapsen ja nuoren kulloisenkin kehityksen ja kasvun vaiheita. Keskustelun tulisi olla avointa, asiallista, suvaitsevaa ja vuorovaikutteista. Tiedoilla, asenteilla ja käyttäytymiselle uskotaan olevan yhteys, joten nuoren saadessa tietoa päihteiden haitallisista vaikutuksista hänen päihdeasenteensa ja käyttäytymisensä muuttuvat. (Huoponen ym. 2001: 19, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d)

3.3 Koulun ja vanhempien tehtävä ennaltaehkäisyssä

Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyn tukeminen on sekä koulujen että vanhempien yhteinen haaste ja velvoite. Nuorten tupakoimattomuuden edistäminen on merkittävä kansanterveyshaaste. Terveystiedotusta tulee kohdistaa siihen ikäryhmään, joka on suurimassa vaarassa aloittaa tupakkakokeilut. Koulussa tulee olla myös keinoja tukea nuoria tupa-

koinnin lopettamisessa, kuten matalan kynnyksen vieroituspalveluja. (Hara, Ollila, Simonen 2010)

Tupakoinnin aiheuttamat kulut ja kuolemat ovat ehkäistävissä. Tupakoinnin ehkäisy vaatii monien eri yksiköiden tukea ja yhteistyötä. Tupakoimattomuuden ehkäisy aloitetaan lapsien kohdalla jo neuvolassa sekä koulussa. Lainsäädäntö on myös yksi tekijä, joka yrittää ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista. Aikuisten tehtävänä on sekä koulussa että kotona puuttua nuorten tupakointiin ja suojata heitä tupakan savulta. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2012d) Nuorten kanssa on hyvä keskustella avoimesti tupakasta ja kannustaa nuoria tupakoimattomuuteen. (Mayo Clinic 2012, Youdan & Sandford) Vanhempainilloissa on tärkeää sopia yhteistyössä vanhempien sekä opettajien kesken, siitä miten tupakointia ehkäistään koulussa ja mitä rangaistuksia tupakkakokeiluista tulee. (Hara ym. 2010)

Koulussa tulee olla selkeät säännöt siitä, ettei alle 18-vuotiaat saa tupakoida eikä heille järjestetä tupakointipaikkaa. Koulussa on tärkeää puhua tupakasta, jotta voidaan vaikuttaa nuorten asenteisiin ja tietoon tupakoinnin haitoista. Koulussa tulee olla myös keinoja tukea nuoria tupakoinnin lopettamisessa, koska osa nuorista on saattanut aloittaa tupakkakokeilut jo hyvin nuorina. Nuorille on hyvä tarjota koulussa ja vapaa-ajalla mukavaa sekä mielekästä toimintaa, koska se edistää nuorten tupakoimattomuutta. (Hara ym. 2010)

Opettajilla on myös suuri rooli nuoren tupakoinnin aloittamisen suhteen. Se millaisen kuvan opettajat antavat tupakasta ja millaista mallia he näyttävät oppilaille, on merkitystä. Koulussa olisi tärkeää terveystiedon tunneilla puhua tupakasta ja sen vaikutuksista varhaisnuoren terveyteen. Tärkeämpää terveystiedon opetuksessa on nuorten minäkuvan ja itsetunnon kehittäminen kuin tupakoinnin riskien painottaminen. (Vierola 2007: 39-40)

4 Varhaisnuoret ja tupakkatuotteet

11-14-vuotiaat lapset elävät varhaisnuoruutta. Varhaisnuoruuden tärkeimpiä asioita ovat oman kehon muutoksien alkaminen ja alkava irtautuminen vanhemmista. Varhaisnuoruudessa eletään lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa, jolloin aikuisten maailma tuntuu vielä pelottavalta, mutta halu aikuistua on kova. Ominaista varhaisnuoruudessa on voimakas fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys. (Kujanpää 2003:13)

4.1 Varhaisnuoruuden kehitystehtävät

Murrosiän fyysinen kasvu ja kehitys ovat aina yksilöllistä ja siihen vaikuttaa nuoren perimä. Kypsymisaikataulussa voi olla nuorten välillä vuosienkin eroja. Murrosiässä nuoren hormonien erityys lisääntyy ja sukurauhaset alkavat kasvaa. Kasvupyrähdysten syynä on lisääntynyt suku-

rauhasten steroidieneritys yhdessä lisääntyneen kasvuhormonituotannon kanssa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003: 52)

Poikien puberteetin ajankohta vaihtelee suuresti ja murrosiän ensimmäiset muutokset ilmaantuvat 9,5-13,5-vuoden iässä. Pojilla murrosiän ensimmäinen merkki on kivesten suurentuminen. Noin vuoden kuluttua kivesten kasvusta alkaa myös penis kasvaa ja häpykarvoitus ilmaantua. Muutaman vuoden päästä ensimmäisistä puberteetin merkeistä alkaa pojilla voimakkein pituuskasvu, keskimäärin 14-vuoden iässä. Pojilla alkaa kertyä lihasmassaa, kainalokarvoja sekä myöhemmin vartalokarvoja ja partaa. (Aaltonen ym. 2003: 56-58)

Tytöillä murrosikä alkaa noin muutaman vuoden poikia aikaisemmin. Murrosiän merkkejä ovat tytöillä pituuskasvun kiihtyminen, rintarauhasen kehittyminen ja rintojen kasvu sekä häpykarvoituksen ilmaantuminen. Tyttöjen kuukautiset alkavat yleensä silloin, kun rintojen ja häpykarvoituksen kasvu ovat jo selvästi kehittyneitä. Kuukautisten alkaminen voi tuntua tytöistä aluksi hämmäntävältä. Pituuskasvua tulee keskimäärin vielä seitsemän senttimetriä kuukautisten alkamisen jälkeen. Tyttöjen vartalo muuttuu rintojen ja pituuskasvun lisäksi myös muuten, lantio pyöristyy ja painoa tulee hieman lisää. (Aaltonen ym. 2003:52-56)

10-12-vuoden iässä jatkuu esikouluiässä alkanut samaistuminen lähinnä omaa sukupuolta olevaan vanhempaan. Samaistuminen näkyy arkipäivän askareissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen paljon vanhemman läheisyyttä. (Dunderfelt 2011: 84) Perhe on yhä tärkeä, mutta samalla kaverisuhteet muuttuvat entistä tärkeämmäksi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 73)

Sosiaalisten suhteiden kautta nuori peilaa itseään ja etsii hyväksyntää muilta. Nuoruudessa kaverisuhteiden kautta nuori opettelee toisten huomioimista, luottamista, antamista sekä jakamista. Kavereille aletaan nuoruudessa kertoa enemmän luottamuksellisia asioita sekä harjoitellaan ihmissuhdetaitoja. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009: 25) Kaverisuhteiden kautta nuori muokkaa omaa kuvaa itsestään muilta saaman palautteen kautta. Ylä- ja alakoulussa nuori hakee vielä omaa itseään ja omia luonteenpiirteitä. Varsinkin kotona nuori kokeilee rajojaan ja nuori valitsee kaverinsa entistä huolellisemmin ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. Tässä iässä nuori voi kokea elämänsä todella vaikeaksi ja pienimmätkin riidat kaveriporukassa voivat aiheuttaa suurta murhetta. Kaverit saattavat painostaa toisiaan eitoivottuun tai jopa lainvastaiseen toimintaan. Nuoren on vaikea kieltäytyä toimimasta samalla tavoin kuin muutkin kaveripiirissä. Terve itsetunto voi auttaa nuorta vaikeissa tilanteissa, jolloin hän itse tietää mitkä asiat ovat hänelle haitallisia ja jättää silloin ne tekemättä. (Aaltonen ym. 2003: 77-78, Koistinen ym. 2004: 73, Mannerheimin Lastensuojeluliitto)

Joillain nuorilla tulee murrosiän kynnykselle vaihe, jolloin omat ja perheen yhteiset harrastukset eivät enää kiinnosta ja nuori haluaa vain oleilla. Joillekin harrastukset ovat yhä tärkeitä ja harjoituksia on yhä useammin. Nuori nauttii viimeisistä vuosistaan alakoulussa ja usein yläkouluun meno saattaa ahdistaa. Yläkoulussa tulee taas uudet luokkajaot ja vanhat kavერიpiirit saattavat hajota. Alakouluiässä nuori tarvitsee paljon vanhempien tukea ja ymmärrystä sekä rajoja. Rajojen asettaminen on tärkeää, sillä nuori ei ole tarpeeksi kypsä vielä asettamaan esimerkiksi omia kotiintuloaikoja. (Koistinen ym. 2004: 75)

Kavereiden rooli vaihtelee nuoren kasvuprosessin aikana. Aluksi pojat ja tytöt ovat tekemisissä lähinnä samaa sukupuolta olevien kanssa. Kaverisuhteet karttuvat ja vastakkainen sukupuoli alkaa kiinnostaa. Vaikka kavერიpiirit laajenevat ja vaihtuvat, pojille tulee usein hyvä kavерisuhte toisiin poikiin. Tytöille kavерisuhteet ovat myös tärkeitä ja heidän kiinnostuksensa kohdistuu niin tyttöihin kuin poikiinkin. Tyypillistä on, että kavereilla on paljon samanlaisia piirteitä ja ominaisuuksia kuin nuoren vanhemmalla. (Koistinen ym. 2004: 73)

4.2 Päihdekokeilut

Murrosikäisenä alkaa usein tupakan ja päihteiden kokeilu. Yhä nuoremmat alkavat käyttää alkoholia ja huumeita ja huumeongelmat lisääntyvät jatkuvasti. Nuoret tietävät paljon päihteistä ja vanhempien suhtautuminen ja nuorille antama malli päihteiden käytöstä korostuu. Vanhempien tehtävä on tukea nuorta vaativassa, kokeilevassa kehityksellisessä muutosprosessissa lapsesta aikuiseksi. (Koistinen ym. 2004: 75)

Nuori tarvitsee vielä rajoja siinä missä lapsikin. Vanhempien on puututtava nuoren levottomuuteen ja ei-toivottuun käyttäytymiseen. Vanhempien tulee puhua nuoren kanssa päihteistä sekä yrittää yhdessä nuoren kanssa keksiä nuorelle mielekästä tekemistä, jotta hän pysyisi erossa päihteistä. Nuori voi keskustelutilanteesta oppia vaikeiden tilanteiden käsittelyä sekä keskustelutaitoja. Jos nuori pystyy lopettamaan päihteiden käytön vanhemman tuella, osoittaa se nuorella hyvää itsekuria ja kasvattaa omaa tahtoa ja riippumattomuutta muiden kavereiden toiminnasta. Vanhemman tukiessa nuorta kasvamisen polulla, nuori oppii kunnioittamaan itseään sekä saa arvokkaita onnistumisen kokemuksia. (Aaltonen ym. 2003: 374-378)

4.3 Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät

Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat nuorilla vanhempien tai ystävien tupakointi ja tällöin halu kokeilla on suurempi. Nuori saattaa uskoa, ettei tupakointi aiheuta mitään haittaa, jos se ei ole aiheuttanut haittaa ystäville tai vanhemmillekaan. Jos vanhemmat tai ystävät antavat tupakoinnista positiivisen kuvan ja asenteen, on nuorella silloinkin suurempi kiusaus kokeilla tupakkaa. (Centers for Disease Control and Prevention 2012: 8, Huovinen 2004: 14-17)

Nuoren tupakkakokeiluun voi vaikuttaa myös se, että nuori on jollain tavoin kiinnostunut riskien ottamisesta ja taidot kieltäytyä tai itseluottamus ja itsetunto ovat heikkoja. Nuori saat-
taa kokea painetta ystäviltä tupakoinnin kokeiluun ja ajatella menettävänsä ystävän, jos ei
kokeile tupakkaa. Nuorilla on suuri halu aikuistua nopeasti ja tupakoinnin aloittaminen on
itsetunnon nostatusta ja esittämistä, että on aikuinen. (Huovinen 2004: 14-17, Vierola 2007:
39-40)

4.4 Nuorten käsityksiä tupakoinnista

Tupakkakokeilut aloitetaan yleensä noin 11-15-vuotiaana. Useat nuoret käsittävät tupakoinnin
kuuluvan nuoruuteen ja heidän mielestään nuoret, jotka tupakoivat, ovat ”cooleja ja katu-
uskottavia”. Kun nuorilta kysyy millaisia tupakoivat aikuiset ovat, on saatu vastaukseksi esi-
merkiksi, että he ovat ”rikollisia ja loosereita”. Aikuisuuteen ei nuorten mielestä kuulu riip-
puvuus mistään aineesta eikä oman terveyden tuhoaminen. Nuorten mielestä aikuisten tulee
olla vastuullisia ja hallita omaa elämäänsä. He uskovat vakaasti, etteivät he jää kiinni tupak-
kaan ja eivät ole riippuvaisia siitä, joten voivat halutessaan lopettaa sen. Tupakointi nuorten
keskuudessa on enemmänkin uhmaa ja muiden hyväksynnän hakemista. Harmittomalta tuntu-
vat tupakka-kokeilut, johtavat kuitenkin nopeasti nikotiini riippuvuuteen ja päivittäiseen tu-
pakointiin. (Huovinen 2004:14-17)

4.5 Nuorten käsityksiä terveydestä

Suomen syöpäyhdistyksen teettämä tutkimus selvitti nuoren käsityksiä omasta terveydestään
ja mielipiteitä vanhempien tupakoinnista. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, mitä terveys heil-
le merkitsee. Useat nuoret vastasivat terveyden merkitsevän heille hyvää kuntoa ja ulkonä-
köä. Tutkimuksessa ilmeni, että nuoret eivät juuri mieti terveyteen liittyviä asioita. Tulosten
mukaan useat nuoret luottavat, että vanhemmat ja koulu huolehtivat heidän terveydestään.
Nuoret kokevat tarvitsevänsä vanhempien opastusta ”terveystietotulvan” keskellä. Tutkimuk-
sen mukaan nuoret kokevat, että terveydestä huolehtiminen ei ole nuoruuteen kuuluva asia
eikä nuorena ole vaarallista elää epäterveellisesti. (Salomäki & Tuisku 2006)

Vanhempien terveystottumukset heijastuvat voimakkaasti nuoriin ja vanhemmat ovat tärkeä
valistuksen kohderyhmä terveysasioissa. Nuorien mielestä hyvät vanhemmat huolehtivat myös
omasta terveydestään ja tupakointi on huolestuttavin terveysuhka. Tupakointi on myös ainoa
terveydellinen uhka, johon nuoret konkreettisesti puuttuvat vanhempiensa elämässä. Nuoret
kokevat vanhempien tupakoinnin hävettäväksi. Vanhempien tupakoinnilla on vaikutusta, mikä
ilmeni nuorten miettiessä asioita, jotka edesauttavat heidän tupakointiaan. Edesauttavia asi-
oita oli esimerkiksi tupakan varastaminen tai saaminen vanhemmilta, vanhemmilta saatu mal-

li, haitat eivät pelota ja tupakointi koetaan osaksi perheen arkea. Tutkimuksessa haastateltiin myös vanhempia ja jokainen tutkimukseen osallistunut vanhempi tupakoi. Vanhemmat kokivat, että heidän tupakoinnilla ei ole merkitystä lasten tupakointiin, vaan kavereilta saatu malli merkitsee enemmän. Tupakoivat vanhemmat eivät toivo lastensa aloittavan tupakointia, mutta heidän suhtautuminen tupakointiin on usein sallivampaa. (Salomäki & Tuisku 2006)

5 Tupakka

Tupakalla tarkoitetaan tupakasta kokonaan tai osin valmistettua poltettavaksi, sieraimiin vedettäväksi, imeskeltäväksi tai pureskeltavaksi tarkoitettua tuotetta. Tupakkatuotteita ovat esimerkiksi sikari, savukkeet ja nuuska. (Valvira 2013b) Tupakansavusta löytyy yli 4000 eri kemikaalia ja myrkkyä, kuten nikotiini, terva, häkä, aseton, elohopea ja syanidi. (Päihdelinkki 2010) Suomessa kuolee vuosittain noin 5000-6000 ihmistä tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Suomen ASH 2010)

Savukkeella tarkoitetaan pakkaukseen pakattuja tai itsekäärittyjä tupakkatuotteita, joihin ei kuulu pikkusikarit ja sikarit. Savukkeen pääainesosa on tupakka ja siihen on lisätty useita muitakin ainesosia kuten kosteudensäilyttäjiä ja lisäaineita. Lisäaineilla voidaan peittää esimerkiksi savun kitkerää makua ja pahaa hajua sekä tehdä hengitettävästä savusta pehmeämpää, joka vähentää hengitysteiden ärsytystä. (Syöpäjärjestöt a)

5.1 Tupakoinnin yleisyys Suomessa

Suomessa vuonna 2010 15-64-vuotiaista miehistä 23 prosenttia tupakoivat päivittäin ja naisista 16 prosenttia. 15-24-vuotiaiden nuorten kohdalla 18 prosenttia tupakoi päivittäin. Aikuisten miesten sekä naisten tupakointi on laskenut Suomessa pidemmällä aikavälillä vuoteen 2010 mennessä. 60 prosenttia tupakoitsijoista ilmoittivat, että he haluaisivat lopettaa tupakoinnin. Miehistä 18 prosenttia olivat kokeilleet nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamisen avuksi ja naisista 15 prosenttia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011: 1-2)

Nuorten keskuudessa tupakanpolto on vähentynyt tasaisesti vuodesta 1977 vuoteen 2011. Tupakointikokeilut jätetään myöhempään ikään. Vuonna 2011 21 prosenttia 16-18-vuotiaista tupakoi päivittäin. Valtioneuvosto on asettanut tavoitteen, että vuonna 2015 16-18-vuotiaista nuorista alle 15 prosenttia tupakoisi. (Suomen ASH 2012b)

Nuorten terveystapatutkimus, joka julkaistiin vuonna 2011, käsittelee nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä vuosina 1977-2011. Tutkimuksen on julkaissut Sosiaali- ja terveysministeriö. Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu 12-18-vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia vertailukelpoisesti. Tutkimus toteutettiin valtakunnallisesti posti-

kyselyin 12-18-vuotiaille nuorille joka toinen vuosi alkaen vuodesta 1977. Raportti tarkastelee 12-18-vuotiaiden nuorten tupakkatuotteiden käytön yleisyyttä, tupakkaostoja sekä tupakkatuotteiden esilläpidon ja tupakkamainonnan havaitsemista. Tuorein kysely toteutettiin keväällä 2011 ja siihen osallistui 4566 nuorta. (Nuorten terveystapatutkimus 2011)

Tutkimustuloksista ilmenee, että nuorten tupakkakokeilut ovat vähentyneet tutkimusjakson 1977-2011 aikana kaikissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa 12-vuotiaista nuorista tytöistä tupakkaa oli kokeillut 8 prosenttia ja samanikäisistä pojista 10 prosenttia. 16-vuotiaista tytöistä tupakkaa oli kokeillut 57 prosenttia ja pojista 51 prosenttia. 12-14-vuotiaiden poikien tupakointi kokeilut ovat vähentyneet koko tutkimusjakson ajan (1977-2011). Tytöillä tupakointikokeilut lähtivät laskuun kaikissa ikäryhmissä 2000-luvun vaihtuessa. Tutkimusjakson aikana ilmenee, että sukupuolten väliset tupakointikokeilujen erot ovat tasoittuneet ja ovat vähäisiä. (Nuorten terveystapatutkimus 2011, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012c)

2000-luvulla alkoi päivittäisten savukkeiden polton väheneminen, joka jatkui edelleen kahden viime vuoden aikana 14-18-vuotiailla. Vuonna 2011 14-vuotiaista tytöistä 6 prosenttia käytti päivittäin tupakkatuotteita ja samanikäisistä pojista 4 prosenttia. 12-vuotiaista vain harva polttaa päivittäin. Päivittäisten tupakkatuotteiden käyttöä on tutkittu vuodesta 1980 alkaen. Kun tarkastellaan koko tutkimusjaksoa vuosien 1980-2011 välillä, 14-18-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen tupakointi lähti nousemaan 1980-luvulta alkaen aina vuoteen 2001 saakka, jonka jälkeen tyttöjen tupakkatuotteiden käytön nousu pysähtyi ja kääntyi laskuun. Pojilla tupakkatuotteiden käyttö oli lähtenyt laskuun jo 1990-luvulla. (Nuorten terveystapatutkimus 2011)

5.2 Tupakoinnin terveyshaitat

Suomessa tupakointi on merkittävä sairauksien aiheuttaja. Tupakointi voi aiheuttaa useita eri syöpiä, kuten suusyöpää, keuhkosityöpää ja maksasyöpää. Joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa yhtenä suurena riskitekijänä on ollut tupakointi. Sydänsairauksia, joita tupakka voi aiheuttaa, ovat esimerkiksi sydäninfarkti, sepelvaltimotauti sekä verenpainetauti. Muita merkittäviä sairauksia ja ongelmia, ovat esimerkiksi keuhkohtaumatauti, toistuvat infektiot, ientulehdus, diabetes ja osteoporoosi. (How Tobacco Smoke Causes Disease 2010, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012a)

Muita tupakoinnin aiheuttamia haittoja ovat hedelmällisyyden vähentyminen, raskaudenaikaiset haitat sikiölle sekä ihon ennenaikainen vanheneminen. Tupakoivalle ihmiselle leikkaukset ovat aina suurempi riskitekijä kuin sellaiselle joka ei polta. Leikkauksessa voi syntyä komplikaatioita tupakasta johtuvista syistä sekä haavat paranevat hitaammin. Tupakka aiheuttaa

sen käyttäjälle myös voimakkaan riippuvuuden, jonka takia siitä on vaikeampi päästä eroon. (How Tobacco Smoke Causes Disease 2010, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a)

5.3 Tupakoinnin terveyshaitat nuorilla

Nuoret tietävät pääasiallisesti tupakoinnin haittavaikutukset. He mieltävät ne ennemminkin aikuisten ongelmiksi, joilla ei ole vaikutusta heidän tämänhetkiseen terveyteensä. Nuoret elävät hetkessä eivätkä osaa ajatella kauaskantoisia ongelmia, joita tupakointi heille voi aiheuttaa. Nuoret saattavat myös ajatella, etteivät he enää polta aikuisina, jolloin he eivät altistuisi tupakan vaaroille pitkäaikaisesti. Monet ongelmat voivat kuitenkin ilmetä jo lyhyessäkin ajassa ja näitä ongelmia olisi hyvä painottaa nuorten kanssa tupakoinnista puhuttaessa. (Centers for Disease Control and Prevention 2012: 4, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Tupakan palaessa syntyvä häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin paremmin kuin happi, jolloin kudosten hapensaanti vähentyy ja kunto heikentyy. Kun lihakset eivät saa tarvitsemaansa happea, nuoren suorituskyky sekä kestävyys heikentyvät, joka on tärkeää varsinkin urheilua harrastavalle nuorelle. Sydän joutuu tämän takia työskentelemään kovempaa, jolloin sydämen syke nousee. Lepotilassa olevan nuoren sydän lyö yleensä noin 2-3 kertaa nopeammin, kuin tupakoimattoman nuoren. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Tupakoivan nuoren iho saattaa muuttua harmaammaksi ajan myötä, sillä ihon pintaverenkierro heikkenee tupakoinnin myötä. Tupakoivalla alkaa ihon vanheneminen nuorempana ja aknen saamisen riski on suurempi kuin tupakoimattomalla. Aknen pahentuminen saattaa johtua myös tupakoinnista. Sormet ja kynnet saattavat muuttua keltaisiksi, sillä tupakan sisältämät kemialliset yhdisteet kulkeutuvat kynsiin verenkierron kautta ja värjäävät ihoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Kasvavan nuoren kannalta tupakka aiheuttaa monia harmeja. Tupakka vaikuttaa nuorten pituuskasvuun ja estää keuhkoja kehittymästä niiden täyteen mittaen. Tupakoivan nuoren pituuskasvu saattaa tupakan sisältämien myrkkyjen johdosta hidastua, jolloin nuori saattaa jäädä odotuspituutta lyhyemmäksi. Tyttöjen kohdalla tupakka voi aiheuttaa pahempia kuukautiskipuja kuin tupakoimattomilla, koska tupakan sisältämä nikotiini supistaa kohdun verisuonia. Tupakka voi myös aiheuttaa häiriöitä kuukautiskiertoon, kuten kuukautiset voivat tulla epä säännöllisiksi tai jäädä jonain kuukautena pois. (Action on Smoking and Health 2013: 2, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Nuorella tupakoijalla on yleensä hammastarkastuksissa enemmän hammaskiveä, syventyneitä ientaskuja sekä hampaan juurikalvon tulehduksia kuin tupakoimattomalla nuorella. Tupakan käyttö aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä, joka johtuu tupakan aiheuttamasta pysyvä-

tä ientulehduksesta. Pysyvä ientulehdus saattaa huonontaa hampaiden kiinnityskudosta ja voi aiheuttaa hampaiden löystymistä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Nuorilla, jotka tupakoivat runsaasti, on todettu olevan suurempi riski vyötärölihavuuden kasvuun aikuisiällä. Vyötärölihavuus altistaa monille muille sairauksille, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonitaukeille. Tupakan polttaminen ei ole hyvä painonhallintakeino vaan sen on huomattu olevan yhteydessä myös aikuisiän ylipainoon, varsinkin tytöillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Tupakassa olevan nikotiinin on todettu vaikuttavan kehittyvän nuoren aivoihin voimakkaasti. Tupakoinnin ja masennuksen välillä on tutkimuksissa havaittu yhteys. 15-17-vuotiailla nuorilla on havaittu 15-kertainen riski sairastua vakavaan masennukseen tupakoimattomiin verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Tupakointi vaikuttaa sekä tyttöjen että poikien hedelmällisyyteen. Erityisesti tyttöjen tupakanpoltto voi vaikeuttaa raskaaksi tulemista aikuisena, vaikka henkilö olisikin lopettanut tupakanpolton jo nuoruudessaan. Tupakointi on este useille hormonaalisille ehkäisy menetelmille, kuten pillereille. Yhdistelmäehkäisy pillerit ja tupakointi lisäävät riskiä saada verisuonitukos, joka voi esiintyä pahimmillaan sydämessä tai aivoissa. Sydämessä tai aivoissa esiintyvä verisuonitukos aiheuttaa aivohalvauksia ja sydäninfarkteja. Poikien nuoruudessa aloitettu tupakointi voi aiheuttaa myöhemmällä iällä impotenssia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b)

Nuorten elämässä lemmikkieläimet ovat hyvin tärkeitä, joten tupakoinnin haitoista lemmikkieläimiin voi olla hyvä korostaa tupakkavalistuksessa. Joillekin nuorille se saattaa olla ainoa asia, joka todella koskettaa heitä. Nuoren tupakoidessa lemmikkieläin altistuu tupakansavulle ja voi saada samoja sairauksia kuin ihmisetkin. Tupakansavu voi aiheuttaa eläimelle hengitystieoireita esimerkiksi hengityksen vinkumista. Pahimmassa tapauksessa koira tai kissa voi sairastua keuhko- tai nenäontelosityöpään. Tupakansavu voi ärsyttää lemmikkieläimen silmiä ja aiheuttaa infektoita. Pitkäkarvaisten eläinten turkki alkaa myös nopeasti haista tupakansavulle, jos se joutuu olemaan tupakkaa polttavan ihmisen vieressä. (Vierola 2010: 38-39)

5.4 Tupakkariippuvuus ja vieroitusoireet

Tupakkariippuvuudesta on kyse, kun tupakoiva henkilö ei pysty lopettamaan tupakanpolttoa. Tupakoivalla voi olla voimakkaita vieroitusoireita, jos he eivät saa tupakkaa niin usein kuin ovat tottuneet polttamaan. Tupakkariippuvuus tarkoittaa tupakoivan riippuvuutta nikotiinista sekä monilla tupakointi on pitkälle jatkunut tapa, joka liittyy esimerkiksi sosiaalisiin tilantei-

siin. Tupakoinnin aiheuttamat hyvän olon tuntemukset sekä stressin siedon paraneminen vahvistavat tupakoinnin jatkamista eivätkä edesauta sen lopettamista. Elimistö tottuu nopeasti tupakasta saatuaan nikotiiniin ja alkaa vaatia sitä säännöllisesti. (Centers for Disease Control and Prevention 2012: 7, Huovinen 2004: 28-29, Käypä Hoito 2012)

Nikotiini on tupakkakasvissa esiintyvä myrkyllinen yhdiste, joka voi puhtaana tuotteena tappaa. Tupakasta saatava nikotiinimäärä ei ole itsessään vaarallinen, mutta pitkäaikaiskäytössä voi aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Nikotiini aktivoi nikotiinireseptoreita, joita on keskus- ja ääreishermostossa. Niiden aktivoituminen johtaa dopamiinin tuotantoon, mikä tuottaa tupakoijalle mielihyvää. Dopamiini on yksi keskushermoston välittäjäaineena toimiva hormoni. Pitkään tupakoineilla henkilöillä nikotiinin aiheuttama mielihyvätunne vähenee. Aivoja ei ole luotu suojautumaan nikotiinilta, koska ihmisten kehityshistoriassa ei ole ollut sille tarvetta. Tästä syystä nikotiini pystyy synnyttämään aivoissa kohtia joihin se kiinnittyy. (Mustonen 2004, Suomen Sydänliitto ry)

Kun elimistö ei saa enää nikotiinia niin usein kun on tottunut tai tupakoiva yrittää lopettaa tupakoinnin, johtaa se tavallisemmin vieroitusoireisiin. Vieroitusoireet johtuvat elimistön nikotiinipitoisuuden pienenemisestä. Fyysiset vieroitusoireet alkavat useilla noin 2-12 tunnin kuluttua tupakoinnin lopettamisesta ja ovat pahimmillaan parin vuorokauden kuluttua. Yleensä vieroitusoireet helpottuvat noin muutamassa viikossa. Vieroitusoireita voi helpottaa esimerkiksi nikotiinipurukumilla tai -laastareilla. (Huovinen 2004: 28-29, Käypähoito 2012)

Tavallisimpia vieroitusoireita ovat hermostuneisuus, unettomuus, päänsärky sekä voimakas halu ja tarve saada tupakkaa. Vieroitusoireet voivat aiheuttaa levottomuutta, joka voi vaikeuttaa keskittymiskykyä koulussa. Useasti tupakointia lopetettaessa lisääntyy ruokahalu ja maakeanhimo, mutta sekin on hyvin yksilöllistä. Oireiden kesto ja esiintyminen ovat jokaisella erilaista ja joillain ei vieroitusoireita ole lainkaan. Vieroitusoireet eivät liity mitenkään siihen kuinka kauan tai kuinka monta savuketta ihminen on polttanut aikaisemmin. (Huovinen 2004: 28-29, Käypähoito 2012)

6 Nuuska

Pääasiassa tupakkaa voidaan käyttää kahdella eri tavalla. Tavallisimmin tupakkaa käytetään poltettavana savukkeena, sikarina ja piipussa tai savuttomana nuuskana ja purutupakkana. Nuuskan terveyshaitoista on tietoa huomattavasti vähemmän kuin tupakan terveyshaitoista, koska nuuskan laajamittaista ja pitkäaikaista käyttöä ei ole voitu seurata toisin kuin tupakan polton vaikutuksia. (Ainamo, Lahtinen, Rautalahti & Wickholm 2012: 1089)

Nuuska valmistetaan kosteasta raakatupakasta. Siihen sekoitetaan vesiliukoisena muut seosaineet, kuten tärkkelys, nikotiinin imeytymistä edistävä kaliumkarbonaatti ja erilaisia makuaineita. (Syöpäjärjestöt b) Noin puolet nuuskasta on tupakkaa ja sen lisäksi nuuskassa on muun muassa raskasmetalleja ja jätteitä tuholais- ja kasvimyrkystä. Nuuska sisältää myös nikotiinia, joka aiheuttaa riippuvuutta. Nuuska pakataan noin 25-50 gramman rasioihin joko irtonuuskana tai annospusseissa. (Ainamo ym. 2012: 1090) Suomessa käytetään enimmäkseen ruotsalaista nuuskaa, joka sisältää ainakin 2500 kemiallista yhdistettä. Kansainvälisen syövän tutkimuslaitoksen IARC:n mukaan nuuskassa on 28 syöpää aiheuttavaa ainetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c)

Nuuskan aiheuttama riippuvuus on samanlaista kuin tupakkariippuvuus. Nuuskan käytön lopettaminen on hankalaa, koska nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa vieroitusoireita. Riippuvuus voi syntyä jo muutaman viikon nuuskan käytöstä. (Tukiverkko 2013) Nuuskan nikotiiniannos on keskimäärin suurempi kuin tupakan, sillä nuuska sisältää keskimäärin noin 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet. Koska nuuskaa pidetään suussa kauemmin kuin tupakkaa, pysyy nuuskaajan veren nikotiinipitoisuus korkeana pidempään. Keskimäärin nuuskaa käyttävä saa päiväannoksellaan nikotiinia 3-5 kertaa enemmän kuin savukkeita polttava. Terveystaitat ovat samansuuntaisia kuin poltettujen tupakkatuotteiden. (Syöpäjärjestöt b, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c)

6.1 Nuuskan käytön yleisyys Suomessa

Viime vuosikymmenien aikana nuorempien ikäluokkien nuuskankäyttö on yleistynyt. Nuuskan myynti on Suomessa kielletty, kuten muissakin EU-maissa. Ainoastaan Ruotsi on saanut poikkeusluvan myydä nuuskaa. Suomeen nuuskaa ostetaan pääasiassa Ruotsista, laivojen verotomista myymälöistä tai Venäjältä. (Ainamo ym. 2012: 1089)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -kyselytutkimuksen mukaan suomalaisista 15-64-vuotiaista miehistä 1,8 prosenttia käytti nuuskaa päivittäin vuonna 2011. Nuuskaa satunnaisesti käyttävien miesten osuus on kasvanut vuodesta 2000. Tällöin nuuskaa käytti 1,6 prosenttia miehistä ja vuonna 2011 nuuskaa käyttävien määrä oli jo 3,7 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a) Sekä päivittäin että satunnainen nuuskan käyttö on yleisintä 25-34-vuotiailla miehillä. Tästä ikäryhmästä päivittäin käyttää nuuskaa 3,5 prosenttia ja satunnaisesti 9,4 prosenttia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b) Naisten nuuskan käyttö on harvinaista ja päivittäin nuuskaa käyttää naisista noin 0,1-0,2 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a) 17 prosenttia miehistä ja 2 prosenttia naisista on kokeillut nuuskaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b)

Kouluterveyskyselyn mukaan nuuskan päivittäinen käyttö 8. ja 9. luokkalaisilla tytöillä on vähäistä. Se on pysynyt koko tarkastelu ajanjakson, eli vuodesta 2000/2001 vuoteen 2010/2011, nollassa prosentissa. Uusimmassa kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkien pojista päivittäin nuuskaa käyttävien osuus on neljä prosenttia, joka on koko tarkastelu ajanjakson korkein. 8. ja 9. luokkien poikien nuuskan käyttö päivittäin oli matalimmillaan vuonna 2004/2005, jolloin se oli kaksi prosenttia. (Kouluterveyskysely 2011)

Kouluterveyskysely tarkastelee terveystottumuksien muutoksia lukiossa vuodesta 2000/2001 vuoteen 2010/2011 ja ammatillisessa oppilaitoksesta vuodesta 2008/2009 vuoteen 2010/2011. Lukion 1. ja 2. vuoden poikien nuuskan käyttö päivittäin on kasvanut. Vuonna 2000/2001 se oli kolme prosenttia ja nyt vuonna 2010/2011 kuusi prosenttia. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden pojista nuuskaa käyttää päivittäin viisi prosenttia ja sama tulos saatiin myös vuotta aiemmin. Sekä lukion 1. ja 2. vuoden että ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden tytöt eivät käytä nuuskaa, molemmissa nuuskan käyttö oli päivittäin nolla prosenttia kaikissa tarkastelu vuosissa. Nuuskan käytöllä ei ole juurikaan eroa lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla. (Kouluterveyskysely 2011)

1977-2011 toteutettu nuorten terveystapatutkimus tarkastelee 12-18-vuotiaiden nuorten tupakkatuotteiden käyttöä. Tutkimustuloksista ilmenee, että nuuskaa kokeilleiden osuudet ovat kasvaneet vuoden 2005 jälkeen sekä tytöillä että pojilla. 12-vuotiaista pojista vain harva on kokeillut nuuskaa. Vuonna 2011 nuuskaa oli kokeillut 14-vuotiaista pojista 14 prosenttia, 16-vuotiaista 32 prosenttia ja 18-vuotiaista 39 prosenttia. Vastaavasti nykyisin nuuskaavien poikien osuus on noussut kaikissa ikäryhmissä. 18-vuotiaista pojista nuuskaa nykyisin 14 prosenttia, mikä on tutkimusjakson korkein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

Tyttöjen nuuska kokeilut ovat pysyneet selvästi vähäisempinä koko tutkimusjakson ajan kuin poikien. Kahden viime vuoden ajan 16- ja 18-vuotiaiden tyttöjen nuuska kokeilut jatkoivat nousuaan, 14-vuotiaiden pysyivät samana ja 12-vuotiaista vain harvat tytöt kokeilevat nuuskaa. Tytöistä vain harva käyttää nuuskaa nykyisin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012)

6.2 Nuuskan terveyshaitat

Nuuskan käytöllä on merkittäviä vaikutuksia terveyteen, vaikkakin monet väestötason terveyshaitat voidaan havaita vasta vuosikymmenien kuluttua. Nuuska aiheuttaa suuvaurioita, joista tavallisin on paikallinen limakalvovaurio. Limakalvovaurio erottuu paksuuntuneena, harmahtavana ja ryppyisenä limakalvomutoksena paikassa, jossa nuuskaa pidetään huulen alla. Paksuuntuneet limakalvot ovat hyvä kiinnittymisalue suun bakteereille ja tämä lisää nuuskan aiheuttamaa pahanhajuista hengitystä. Vakavimmat vauriot aiheutuvat päivittäisestä irtonuuskan käytöstä. Myös nuuska, jonka pH on korkea tai nikotiinipitoisuus on suuri, voi aihe-

uttaa vakavia limakalvomuutoksia. Suurin osa vaurioista paranee, kun nuuskankäyttö lopetetaan, eivätkä ruotsalaistutkimukset ole osoittaneet vaurioiden muuttuvan pahanlaatuisiksi. Nuuskan sisältämä nikotiini värjää hampaat ruskeaksi, joka on useimmiten pysyvä muutos. Nuuskan sisältämät hiekkajyväset kuluttavat hampaita ja voivat aiheuttaa limakalvon pinnan rikkoutumisen, jolloin nuuskan sisältämä haitta-aineet imeytyvät tehokkaammin. (Ainamo ym. 2012: 1092, Keskinen 2009.)

Nuuska aiheuttaa myös muita suuvaurioita. Ikenien vetäytyminen ja hammaskaulojen paljastuminen ovat yleisiä siinä kohdassa, missä nuuskaa on pidetty. Paljastunut hammasjuuren pinta on alttiimpi reikiintymään. Nämä muutokset ovat pysyviä. Eräessä ruotsalaisessa tutkimuksessa on osoitettu nuuskankäytöllä olevan yhteys ientulehduksiin. (Ainamo ym. 2012: 1092, Keskinen 2009, Syöpäjärjestöt 2013, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012c)

Nuuska aiheuttaa myös syöpäsairauksia ja se on yhdistetty erityisesti suusyöpärisäkiin. Suusyövän ilmaantuvuus on kasvanut joissakin osissa Eurooppaa, mutta Suomessa ja Ruotsissa suusyövän ilmaantuvuus on vähäinen. Eläinkokeilla on osoitettu, että nuuskan aineosat lisäävät useiden syöpämuotojen riskiä. Ruotsalaisen nuuskan yhteyttä suun ja kaulan alueen kasvaimiin ihmisillä on tutkittu, mutta tutkimustulokset vaihtelevat ja ovat erisuuntaisia eikä pitkäaikaisia seurantatutkimuksia ole. (Ainamo ym. 2012: 1093)

Nuuskasta on tehty myös epidemiologisia tutkimuksia, jotka tutkivat tautien esiintyvyyden ja niiden vaaratekijöiden suhdetta. Näissä tutkimuksissa on löydetty viitteitä nuuskan käytön ja haimasyövän yhteydestä. Tutkimukset osoittavat myös ruokatorvi- ja mahasyövän vaaran suurenemista. Tutkimuksia, jotka esittävät nuuskan yhteyden syöpään, on enemmän kuin niitä, joissa ei osoiteta yhteyttä. Nuuska voidaan todeta syöpävaaralliseksi, kun otetaan huomioon eläinkokeet ja epidemiologiset tutkimukset. (Ainamo ym. 2012: 1093)

Nuuskalla on vaikutuksia myös sydämeen ja verenkiertoon ja uudemmat tutkimukset osoittavat nuuskaa käyttävillä suurentuneen sydäninfarktin riskin. Nuuskaa käyttävillä todettiin myös suurempi riski saada kuolemaan johtava aivoverenkiertohäiriö. Heillä oli 72 % suurempi riski saada aivoinfarkti, kuin niillä, jotka eivät olleet lainkaan käyttäneet tupakkatuotteita. Tuoreessa tutkimuksessa osoitettiin nuuskaajilla kaksinkertainen riski sairastua sydämen vajaatoimintaan. Nikotiini häiritsee sepelvaltimoiden normaalia toimintaa. Nuuskan käytön yhteyttä tyypin 2 diabetekseen on tutkittu, mutta yhteys on vielä epäselvä. Ruotsissa tehty tutkimus osoitti suurentuneen riskin niillä nuuskaajilla, jotka käyttivät yli kolme rasiiallista viikossa. (Ainamo ym. 2012: 1093)

Nuuska vaikuttaa raskauskomplikaatioihin. Nuorten naisten nuuskankäyttö on lisääntynyt Ruotsissa ja Suomessa ja myös muualla maailmassa. Nuuska lisäsi kuolleena syntymisen riskiä

enemmän kuin tupakanpoltto, nimittäin kuolleen syntymisen riski oli 60 % suurempi, jos äiti oli käyttänyt nuuskaa raskausaikana. Nuuskaa käyttäneillä äideillä oli 25-38 % suurempi riski ennenaikaiseen synnytykseen verrattuna äiteihin, jotka eivät käyttäneet tupakkatuotteita. Myöhemmässä tutkimuksessa on todettu myös yhteys nuuskan ja raskausmyrkytyksen välille. Raskausmyrkytys oli yleisempää nuuskaa käyttävillä kuin tupakoivilla. Nuuskaavien äitien lapsilla oli kaksinkertainen neonataaliapnea riski, mikä on suurempi kuin tupakanpolttajilla. (Ainamo ym. 2012: 1094) Neonataaliapnealla tarkoitetaan vastasyntyneen, eli 0-28 vuorokautta vanhan lapsen, hengityskatkosta, jonka aikana kehon hapensaanti häiriintyy. (Duodecim 2013, Jalanko 2012)

6.3 Nuuska ja urheilu

Nuuskan käyttö on yleistä urheilijoiden keskuudessa muun muassa Ruotsissa, Norjassa ja Suomessa. (Ainamo ym. 2012: 1094) Suomessa nuuskan käyttö ja kokeilu alkoivat lisääntyä 1990-luvun alussa. Nuuska yleistyi erityisesti urheilua harrastavien nuorten parissa, vaikka tupakointi urheilijoiden keskuudessa oli ollut vähäistä. Useat urheilujärjestöt, kuten salibandy- ja jääkiekkoliitot, kielsivät nuuskan käytön kilpailutoimintansa yhteydessä vuonna 1998. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a)

Nuuska vaikuttaa urheilusuoritukseen, sillä se heikentää suorituskykyä. Nikotiini nostaa tilapäisesti verenpainetta ja sydämen sykenopeutta, mikä aiheuttaa sydämen rasittumista normaalia enemmän. Nikotiini aiheuttaa verisuonten supistumista ja lihasten verenkierron vähentymistä, mikä lisää riskiä liikuntavammoille ja hidastaa lihasten palautumista urheilusuorituksen jälkeen. Lihasten hapen ja ravintoaineiden saanti heikkenee, mikä aiheuttaa lihasvoiman ja massan vähentymistä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013c) Norjalaisen urheiluvamma-tutkimuksen mukaan nuuskaa käyttävillä on suurempi selkävun, polvien rasitusvammojen, jännetupentulehduksen ja nivelsiteiden rasituksen riski. Näitä urheiluvammoja esiintyi enemmän nuuskaa käyttävillä kuin tupakoivilla. (Ainamo ym. 2012: 1094)

Useat tutkimukset ovat selvittäneet myös nuorten jääkiekonpelaajien nuuskan käyttöä. Ruotsissa nuuskaa käyttävät jo 12-vuotiaat ja 19-vuotiaista jääkiekkoilijoista 24,3 %. Tutkimuksissa on selvinnyt, että jääkiekon ohella jotain muuta urheilulajia harrastavat pojat käyttivät huomattavasti vähemmän nuuskaa. Tämä osoittaa, että nuuska kuuluu joidenkin lajien kulttuuriin. Yhdysvalloissa nuuskan käyttö oli ”pakollista” baseballin pelaajien keskuudessa, kunnes useita amerikkalaisurheilijoita kuoli suusyöpään, jonka jälkeen Yhdysvalloissa alettiin vaatia nuuskan käytön rajoittamista. (Ainamo ym. 2012: 1094)

Nuuskan käytön syyksi on epäilty myös ”dopamiiniteoriaa”, jonka mukaan nikotiini pitkittää niitä dopamiinin palkitsevia vaikutuksia, jotka ovat tyypillisiä intensiiviselle urheilulle. Dopa-

miini on yksi keskushermoston välittäjäaineena toimiva hormoni, joka tuottaa tupakkatuotteiden käytön yhteydessä mielihyvän tunnetta. (Ainamo ym. 2012: 1094, Mustonen 2004)

Nikotiinia ei ole luokiteltu doping-aineeksi, mutta Maailman antidopingtoimisto WADA on ottanut nikotiinituotteet erityistarkkailun alla olevien aineiden joukkoon vuonna 2012. WADA:n tarkoituksena ei ole tarkkailla tupakkatuotteiden käyttäjiä vaan ennemminkin seurata nikotiinin vaikutuksia suorituskykyyn. Tavoitteena on selvittää vaikuttaako nikotiini suoritukseen eri tavalla käytettäessä sitä nuuskana tai tupakkana. (Ainamo ym. 2012: 1094, WADA 2011)

7 Tupakkaesite osana terveystietoa

Terveystietä ei ole yhtenäistä määritelmää. Terveystietä tutkivan tutkimuksen parissa työskentelee monen eri alan tutkijat, jotka kaikki määrittelevät terveystietä eri tavoin. Laajasti määriteltynä terveystietä kuuluu kaikki sellainen tietäminen, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. Terveystieto on osa kaikkien tietämistä. Terveystietä sisällön määrittelyn lähtökohtana on, se että terveystietä ei voida rajata vain terveyden edistämiseen pyrkiväksi tietämisksi. Koska terveystietä voidaan harjoittaa myös kohde- ja keskinäistietämisessä, sitä ei voida määritellä vain joukkotietämisksi. Esitteet ja oppaat ovat yksi osa terveystietä. Esitteistä ja oppaista suurin osa on kohdetietä, joka tarkoittaa että ne ovat kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle. Terveystieto ei aina ole tavoitteellista eikä sillä aina pyritä vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. (Torkkola 2002: 7-8)

Terveystietä tutkiva tutkimus on Suomessa nuorta ja tutkimus on tyypillinen monitieteinen tutkimusalue, jossa eri tieteet kohtaavat. Yhdelle osalle tutkijoista terveystieto on ensisijaisesti käytännön kysymys, väline terveyden edistämiseksi tai terveydenhuollon toiminnasta tiedottamisessa. Toiselle osalle tutkijoista terveystieto näyttäytyy ensisijaisesti terveydenhuollon vuorovaikutusprosesseina. Kolmannelle osalle tutkijoista terveystieto on kulttuurinen ja yhteiskunnallinen prosessi, jossa rakennetaan terveyden ja sairauden merkityksiä ja asemoidaan kansalaisia suhteessa terveydenhuoltojärjestelmään. (Torkkola 2002: 9-11)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveystietä tarkoitetaan ensisijaisesti positiivista terveyden vaikuttamisesta: ”Terveystieto on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkotietämisjärjestelmien muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen.” (Torkkola 2002: 5)

7.1 Selkokieli

Selkokielellä tarkoitetaan kieltä, jota on tietoisesti ja suunnitelmallisesti muutettu sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti mutkattommaksi ja helposti ymmärrettäväksi. Selkokielen viesti suunnataan yleensä jollekin kohderyhmälle ja siinä otetaan huomioon vastaanottajan kielelliset edellytykset. Selkokieli on kehitetty, koska osalle suomalaisista yleisesti käytetty kieli on liian vaikeaa. Heiltä jää vaikean kieliasun takia ymmärtämättä perinteinen tiedonvälitys, kuten esimerkiksi television ja radion uutiset sekä sanomalehtien artikkelit. Selkokielistä kirjallisuutta ja tiedonvälitystä helpottaa etenkin lukemis- ja kirjoittamishäiriöisiä, vanhuksia, eri vammaisryhmiä kuten kehitysvammaisia, CP-vammaisia ja syntymästään asti kuuroja sekä suomen kieltä opettelevia. (Rajala 1990: 9-10)

Esitteessä voimme käyttää hyväksi selkokielen periaatteita. Vaikealle kielelle ominaisia piirteitä ovat pitkät ja harvinaiset sanat, pitkät lauseet ja adjektiivien ja adverbien runsaus. Selkokielen tekstissä pyritään pääsääntöisesti käyttämään lyhyitä lauseita, välttämään vaikeita lauserakenteita ja pitkiä sanoja. Siinä käytetään tuttuja ja yleisiä sanoja sekä runsaasti verbejä ja substantiiveja. Kieliasun lisäksi ymmärrettävyyteen vaikuttavat miten käsitteellistä teksti on, miten itselleen tärkeäksi ja kiinnostavaksi lukija viestin kokee ja millaisia samastumisen mahdollisuuksia teksti lukijalle tarjoaa. (Rajala 1990: 23-24)

7.2 Typografia

Osana visuaalista suunnittelua on tärkeää huomioida typografia. Typografialla tarkoitetaan graafista ulkoasua. Suppeampi määritelmä typografialle on kirjainten muotojen suunnittelua ja valintaa paperille painamista varten. Siinä on otettava huomioon tekstin muotoilu, asettelu ja taitto sekä otsikot ja korostukset. Typografian avulla pyritään saamaan lukija kiinnostumaan ja perehtymään julkaisuun. Typografialla saatetaan sanoma muotoon, joka viestii yhtä vahvasti kuin tekstin sisältö ja vaikuttaa siten olennaisesti viestin perillemenoon. Typografiaan kuuluu kirjainten valinta, ladelman muotoilu, vierusten määrittely sekä paperin värin ja kuvituksen valinta. (Korpela 2008: 14, Loiri & Juholin 1998: 32)

Avaintekijät tehokkaaseen typografiaan ovat harkinta, johdonmukaisuus ja huomion kiinnittäminen yksityiskohtiin. Tärkeintä typografian laadinnassa on kirjaintyyppin valinta. Yhdellä sivulla tulisi käyttää korkeintaan kolmea kirjaintyyppiä. Kun käytetään vain muutamia kirjaintyyppejä, syntyy yleensä paras lopputulos. Useampaa kirjaintyyppiä käytettäessä ulkoasusta tulee sekavampi ja se vaikeuttaa lukemista. Kirjaintyyppin valinnassa on syytä miettiä halutaanko herättää huomiota vai olla tietoisesti vaatimattomia. Tekstityypin valinnalla voidaan vaikuttaa julkaisun kiinnostavuuteen ja sen herättämiin mielikuviin. (Loiri & Juholin 1998: 35, Parker 1998: 87)

7.3 Kuvien ja värien käyttö viestinnässä

Kuvallinen viestintä on kuvan ja tekstin synteesiä. Hyvä ja osuva kuva voi korvata tuhat sanaa, mutta iskevä teksti voi olla kuvaakin vaikuttavampi. Viesti saadaan usein parhaiten perille tekstin ja kuvan yhteisvaikutuksena niin, että kuva selittää tekstiä ja toisinpäin. Kuvan välittämän viestin vastaanottaminen ei vaadi yhtä paljon aktiivisuutta lukijalta kuin sanallinen viesti, joten se tavoittaa vastaanottajan paremmin. Kuvan sanoma voi aueta lukijalle yhdellä silmäyksellä. Yhden kuvan avulla voidaan myös viestittää monta merkitystä tai viestiä. (Loiri & Juholin 1998: 52)

Yleensä kuvan tarkoituksena on selvittää ja selittää tekstissä käsiteltäviä asioita. Luonteeltaan kuva voi olla aihetta korostava tai täydentävä ja se vahvistaa tekstin vaikutusta. Kuva voi myös olla yksityiskohta kokonaisuudesta, jos tietyn osatekijän merkitystä halutaan alleviivata. (Loiri & Juholin 1998: 53) Kuva sisältää ydinmerkityksen ja sivumerkityksen. Ydinmerkitys on se mitä kuva esittää ja se on kaikille sama, kun taas sivumerkitys on yksilöstä riippuvainen tapa tulkita kuvaa. Sivumerkityksellä voidaan vaikuttaa katsojiin ja kuvalla voi olla viestejä, joita vastaanottaja ei välttämättä edes tiedosta. Ydinmerkitys ja sivumerkitys luovat katsojalle mielikuvia. (Lyytikäinen & Riikonen 1998: 49)

Kuvavalinnassa tärkeintä on, että se lähtee aiheen ideasta ja kuvan tai kuvituksen on liityttävä aiheeseen. Kuvalla on oltava aina jokin viesti, joka halutaan välittää lukijalle. Kuvalla voidaan myös terävöittää kirjoitettua viestiä. Suunniteltaessa kuvitusta on ennen kaikkea otettava huomioon onko kuva pääasia, kokonaisuutta täydentävä tehokeino, huomion herättäjä vai onko kyseessä kuvareportaasi. (Loiri & Juholin 1998:54) Useampi kuva sivulla saattaa vaikuttaa toisiinsa ja niiden informaatio voi muuttua kokonaan. Hyviä syitä käyttää kuvaa on että se sisältää olennaisen viestin, antaa lisätietoa, esittää asian mielenkiintoisella tavalla ja herättää katsojan huomion. (Lyytikäinen & Riikonen 1998: 50)

Piirroksat herättävät mielikuvia, tunnelmia ja auttavat kuvaamaan monimutkaisia asioita. Valokuvia käytetään puolestaan kuvattaessa tai todistettaessa jotain tapahtumaa. Kuvien käytössä on tärkeää, ettei ahda sivuja liian täyteen, vaan jättää ympärille reilusti tilaa. Kuvien muotoa ja kokoa kannattaa vaihdella, koska samanmuotoiset ja -kokoiset kuvat tuovat tylsän vaikutelman. Erityylyiset kuvat saavat teoksen näyttämään rikkonaiselta ja huonosti suunnitellulta. (Parker 1998: 109)

Värien tehtävänä on auttaa viestin perillemenossa ja mahdollisesti kaunistaa sitä. Värejä voidaan käyttää korostamaan ja järjestelemään erilaisia asioita. Värit auttavat herättämään lukijan kiinnostuksen, sytyttämään tunteita ja piristämään sivun ulkoasua. Väreillä on myös

tunneperäisiä tai psykologisia vaikutuksia, jotka voivat haitata tai helpottaa viestin perillemenoa. Värit koetaan esimerkiksi viileinä, lämpiminä, iloisina ja kovina. Kirkkaat värit koetaan yleensä iloisena, raikkaana ja joskus jopa lapsellisena. Murretut sävyt voidaan kokea ahdistavina tai surullisina. Punainen väri koetaan huomiovärinä, joka liitetään varoitukseen ja vaaraan. Vihreä väri puolestaan on salliva, terveyttä edustava ja luonnonläheinen. Väreillä voi olla eri kulttuureissa erilainen merkitys. (Lyytikäinen & Riikonen 1998: 56, Parker 1998: 158-161)

7.4 Terveysaineiston laatukriteerit

Terveysaineiston laatu on sitä, että tuote tyydyttää asiakasta ja hänen tarpeitaan. Terveysaineiston tulee myös kunnioittaa asiakasta ja tarjota oikeaa tietoa. Laadukas terveysaineisto on hyvin tehty ja sitä ollaan valmiita kehittämään. Aineistoa voidaan vielä kehittää käsikirjoitusvaiheessa esitestaamalla se. Käsikirjoitusvaiheessa tehty esitestaus antaa tärkeää tietoa aineiston kuvista, värytyksestä sekä kohderyhmälle sopivuudesta. Esitestauksen jälkeen aineistoa on vielä helppo kehittää ja tehdä siitä entistä parempi ja laadukkaampi. Terveysaineiston laatukriteerien tarkoituksena on toimia terveysaineiston kehittämisen ja arvioinnin välineenä sekä parantaa terveysaineiston laatua tavoitellun kohderyhmän näkökulmasta. (Rouvinen-Wilenius 2007)

Yleisiin terveysaineiston laatukriteereihin kuuluu, että sen tulee sisältää selkeä hyvinvointitavoite. Tavoite auttaa suunnittelemaan sekä rajaamaan aineistoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001: 11-12) Terveysaineiston tavoitteisiin kuuluu myös se, että aineista vastaa valitun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita ja vahvistaa sekä havainnollistaa tiettyä aihetta. Aineiston tulee myös aktivoida lukijoita osallistumaan oman terveyden edistämiseen tukemalla myönteistä käyttäytymistä tai pyrkiä synnyttämään lukijassa halua muuttua. Aineistosta voi esimerkiksi välittyä lukijalle tietoa siitä, mitkä tekijät vaarantavat tai tuottavat terveyttä ja miten yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa niihin. Aineistossa voidaan myös tuoda esille tietoa siitä, minkälainen toiminta on terveyden edistämistä ja motivoida tätä kautta yksilöitä myönteisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2007)

Kaikki esitteessä mainittavat asiat tulee olla tarkkaan mietitty sekä niiden tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Tärkeää on suunnata esite tietylle kohderyhmälle ja kirjoittaa teksti mahdollisimman yleiskielisesti ilman vierasperäisiä sanoja, jotka saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä. Esitteen sisältäessä ohjeita ja neuvoja tulee perustella, mitä hyötyä henkilö niitä noudattaessa saa. Pelkkä neuvominen ei saa ihmisiä muuttamaan tapojaan. (Hyvärinen 2005)

Esitteessä on noudatettava oikeinkirjoitusnormeja, sillä viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä hankaloittaa tekstin ymmärtämistä. Kirjoitusvirheet voivat saada lukijan

epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa sekä tekstin sisältöä. Tekstin luettavuutta lisäävät myös miellyttävä ulkoasu, tekstin asettelu asianmukaisesti sekä sivujen taitto, joka tukee tiedon jäsentelyä. Virkkeiden ja lauseiden tulisi olla kertalukemalla helppo ymmärtää, koska liian pitkät virkkeet saattavat aiheuttaa lukijalle hämmennystä siitä, mitä asia alun perin edes tarkoitti ja mikä oli asian ydin. (Hyvärinen 2005)

Terveysaineiston tunnelman tulisi olla positiivinen ja kannustava, sillä aineiston tunnelma vaikuttaa siihen millaisia reaktioita se saa lukijassaan aikaan. Tunnelmaan vaikuttavat merkittävästi aineiston sisältämä kuvitus, värit, luettavuus, selkeys, tietomäärä ja sen sopivuus kohderyhmälle. Aineistoa suunniteltaessa tulee kohderyhmän kulttuuria kunnioittaa ja esittää asiat valittua kohderyhmää loukkaamatta tai aliarvioimatta. Aineiston lukijalle tulee muistaa myös jättää tilaa, jotta se vetoaisi ja houkuttelisi tutustumaan itseensä. (Parkkunen ym. 2001: 19-21)

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme oli Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön yhteinen hanke. Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksiköstä yhteistyökumppaneina olivat Pekka Ronkainen ja Tiina Laiho. Ohjaavana lehtorina toimi Eija Okker-Tikkunen.

Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikkö toimii Vantaan Tikkurilassa. Yksikössä kehitetään sekä toteutetaan päihteisiin ja pelaamiseen liittyvää ehkäisevää päihdetyötä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Ehkäisevän päihdetyön yksikön tehtävänä on kehittää sekä toteuttaa tupakoinnin ehkäisyä ja tupakoinnista vieroittamista. Ehkäisevä työ sisältää neuvontaa, koulutusta, tiedotusta ja oppilaitoksissa toteutettavaa terveystieteistä.

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Saimme opinnäytetyömme aiheen 21.9.2012 Tikkurilan Laurean hankeinfosta. Alustavasti aiheena oli tupakka-aiheinen esite alakouluikäisille varhaisnuorille. Alkutapaaminen ohjaavan lehtorin kanssa oli 11.10.2012, jossa kävimme opinnäytetyön alustavan suunnitelman läpi. Jaoimme teoriaosuuden keskenämme ja aloimme itsenäisesti etsiä ja koota tietoa aiheistamme. Prosessin aikana aihepiirit laajenivat ja aihealueiden jako muuttui osittain. Tapasimme säännöllisesti koululla ja yhdessä muokkasimme kirjoittamiemme tekstejä. Koimme itsenäisen työskentelyn haastavaksi, joten lopulta aloimme työskennellä tiiviimmin yhdessä. Saimme toisistamme vertaistukea ja lisäksi saimme kaikki vaikuttaa tekstin sisältöön ja rakenteeseen.

Alkutapaaminen yhteistyökumppanimme kanssa oli 26.10.2012 ehkäisevän päihdetyön yksikön tiloissa. Tapaamiseen osallistui myös ohjaava lehtori Eija Okker-Tikkunen. Tapaamisessa so-

vimme alustavasta aikataulusta sekä tarkemmin opinnäytetyömme aiheesta, jolloin kohderyhmä muuttui 10-14-vuotiaisiin varhaisnuoriin. Yhteistyökumppaniltamme saimme ohjeet esitteen aihealueesta, koosta ja pituudesta.

Tapaamisen jälkeen laajensimme ja tarkensimme tiedonhakua sekä aloitimme kirjallisen työn tekemisen. Opinnäytetyönprosessissa haimme teorial tietoa muun muassa tupakasta, nuuskasta, varhaisnuorista, esitteen tekemisestä, terveystietokannasta ja terveystietokannasta. Teimme tiedonhakua itsenäisesti kotona sekä yhdessä Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun kirjastossa. Tiedonhakuun saimme apua Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhankinnan lehtorilta Monika Csehiltä. Tiedonhaussa käytimme sähköisiä tietokantoja kuten EBSCO, Nelli, PubMed, Duodecim, Terveystietokanta ja Terveystietokanta. Hakusanoina käytimme muun muassa seuraavia sanoja: tupakka, nuuska, varhaisnuoret, päihde, esite, terveystietokanta, terveystietokanta, terveystietokanta, kuvallinen viestintä ja opas. Tietoa etsimme myös aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä käytimme lisäksi Nuorten terveystietokannasta, Kouluterveystietokannasta ja tupakkalakia.

Tapasimme ohjaavan lehtorin 7.12.2012 ja opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman palautimme 19.12.2012. Opinnäytetyön suunnitelma seminaari pidettiin 15.1.2013, johon osallistui ohjaava lehtori Eija Okker-Tikkunen, yhteistyökumppanimme Pekka Ronkainen ja Tiina Laiho, suunnitelman opponit ja sekä muita opiskelijoita. Suunnitelmavaiheessa suoritimme opinnäytetyöhön kuuluvat työpajat. Suunnitelmaseminaarissa saadun palautteen pohjalta täydensimme vielä teoriaosuutta ja aloitimme esitteen suunnittelun. Tapasimme yhteistyökumppaneitamme esitteen suunnittelu vaiheessa 21.2.2013 ja 15.3.2013. Esite valmistui 25.3.2013. Viimeistelimme kirjallisen opinnäytetyömme toukokuussa 2013 ja jätimme opinnäytetyömme arvioitavaksi 19.8.2013. Opinnäytetyön arvioiva seminaari oli 26.8.2013 ja toteutimme kypsyysnäytteen mediatiedotteena elokuussa 2013 Tikkurilan Laureassa. Projektin aikana olimme tiiviisti yhteydessä sekä yhteistyökumppaneihimme että ohjaavaan lehtoriimme.

8.2 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Mieti ennen kuin kokeilet! -esitteessä oli tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisevä tavoite. Esitteen kohderyhmänä olivat 10-14-vuotiaat nuoret, jotka eivät ole vielä kokeilleet tupakkatuotteita. Se on tarkoitettu terveystietokannamateriaaliksi Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön. Tavoitteena oli tarjota varhaisnuorille uusinta näyttöön perustuvaa tietoa tupakkatuotteiden kokeilun ja käytön terveyshaitoista sekä tupakoimattomuuden vaikutuksesta terveyteen ja hyvinvointiin.

Esitteemme korvasi vanhan To Kill Bacco -esitteen, koska siinä on vanhentunutta tietoa ja tulee Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee -esitteen rinnalle. Aikaisemmissa tupakka-

aiheissa esitteissä ei ole ollut tietoa nuuskasta, joten ohjeeksi saimme, että esitteessä käsiteltäisiin yhden aukeaman verran tietoa nuuskasta. Nuuskan käyttö poikien keskuudessa on lisääntynyt ja tämän vuoksi on tärkeää tuoda tietoa nuuskan terveyshaitoista nuorten keskuuteen. (Kouluterveyskysely 2011) Ohjeena oli, että esitteen lähestymistapa olisi erilainen kuin aikaisemmissa esitteissä eikä se sisältäisi samaa tietoa kuin Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee -esite. Yhteistyökumppaniltamme saatujen ohjeiden mukaan esitteemme tulisi olla 8-12 sivua pitkä ja kooltaan A5. Lähdimme luomaan esitettämme yhteistyökumppaneidemme ohjeiden, kahden aikaisemman esitteen ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Parkkusen ym. (2001:9) mukaan terveysaineiston laatukriteereihin kuuluvat: terveystavoite, kohderyhmän määrittely, selkeä sisältö, helppolukuisuus, oikea ja virheetön tieto, tekstiin liittyvä kuvitus, huomiota herättävä, hyvä tunnelma ja sopiva määrä tietoa kohderyhmän omaksuttavaksi. Esitteen suunnittelussa ja toteutuksessa käytimme myös terveysaineiston laatukriteerejä.

Esitteessämme oleva tieto perustuu opinnäytetyössämme olevaan näyttöön perustuvaan tietoon sekä siinä on käytetty tupakkalakiin ja asetuksiin perustuvaa tietoa. Tavoitteena on saada nuoret kiinnostumaan aiheesta kuvien ja selkeän sekä ytimekkään tekstin avulla. Esitteen tarkoituksena on olla toimiva työkalu päihdekasvatuksessa.

Tarkoituksenamme oli hankkia esitteen visuaaliseen suunnitteluun sekä taittoon ja painoon yhteistyökumppani. Kysyimme yhteistyökumppania pääkaupunkiseudun sekä Lahden graafisten alojen ammattikouluista, ammattikorkeakouluista ja yliopistoista sekä omasta lähipiiristämme. Useista yhteydenotoista huolimatta emme saaneet yhteistyökumppania mistään oppilaitoksesta. Päädyimme itse suunnittelemaan esitteen kuvat ja kuvituksen toteutti yhden ryhmämme jäsenen lähipiiriin kuuluva kuvataiteen harrastaja Juhana Päivä. Koska kuvat ovat käsin piirrettyjä, niistä ei saatu laadukkaita värillisiä kuvia vaan ne jätettiin mustavalkoisiksi.

Loirin ja Juholinin (1998: 53-54) mukaan kuvien tarkoituksena on selittää tekstissä käsiteltäviä asioita ja vahvistaa tekstin vaikutusta. Kuvanvalinnassa tärkeää on, että se liittyy aiheeseen ja siinä on oltava jokin viesti, joka halutaan viestittää lukijalle. Tämän vuoksi käytimme esitteessä runsaasti kuvia, jotka tukevat tekstin viestiä ja saavat lukijan kiinnostumaan aiheesta. Kuvien tarkoituksena oli myös itsessään puhutella lukijaa ja toimia päihdevalistajana. Koska emme itse saaneet yhteistyökumppania esitteen taittoon ja painoon, Pekka Ronkainen järjesti taittajaksi Jussi Savolaisen, jota heidän yksikkönsä on käyttänyt aikaisemminkin.

Rajalan (1990: 9-10) mukaan teksti tulee suunnata jollekin kohderyhmälle ja siinä tulee ottaa huomioon vastaanottajan kielelliset edellytykset. Teimme esitteestä selkeän ja helppolukuisen, jotta varhaisnuorten olisi helppo sisäistää esitteessä käsiteltävät aiheet. Rajala (1990:

23-24) kirjoittaa, että helpolle kielelle ominaisia piirteitä ovat lyhyet, tutut ja yleiset sanat, lyhyet lauseet ja adjektiivien ja adverbien vähäisyys. Suunnittelimme otsikot vastaamaan tekstin sisältöä, tekstin ytimekkääksi ja jäsennellyksi. Yhdellä sivulla käsittelimme vain yhden aiheen. Suunnittelimme esitteen tekstien ja kuvien asettelun A5 papereille, joista teimme alustavan esitteen.

Esitteen suunnitteluvaiheessa tapasimme muutaman kerran hankkeemme yhteistyökumppanit Pekka Ronkaisen ja Tiina Laihon, joiden kanssa hioimme esitteen tekstien sisältöä ja rakennetta. Kun olimme saaneet tekstit ja rakenteen hiottua valmiiksi, annoimme alustavan esitteen 15.3.2013 Pekka Ronkaiselle, joka toimitti sen Jussi Savolaiselle. Olimme keskustelleet Ronkaisen kanssa esitteen toteutuksesta ja antaneet hänelle ohjeet ulkoasusta, jotka hän kertoi taittajalle. Annoimme taittajalle vapaat kädet fontin koon ja värityksen suhteen.

Esitteen suunnitteluvaiheessa keksimme useita nimiehdotuksia, joita kävimme yhdessä läpi. Esitteen lopulliseen nimeen ”Mieti ennen kuin kokeilet!” päädyimme yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa. Nimen tarkoituksena on kehottaa ja herätellä nuorta ajattelemaan tupakkatuotteiden käytön aloittamisen riskejä, eikä niinkään kieltää kokeilemistä. Pekka Ronkaisen kokemuksen mukaan kieltävä otsikko ei tehoa nuoriin vaan voi yllyttää heitä kokeilemaan tupakkatuotteita. Päädyimme alaotsikkoon ”Rohkea uskaltaa kieltäytyä”, koska halusimme rohkaista nuoria kieltäytymään tupakkatuotteista ja vahvistaa mielikuvaa, että tupakkatuotteiden käyttö ei ole arvostettua.

Esitteestä tuli A5 kokoinen lehtinen, jossa on 10 sivua. Esitteen etu- ja takakannessa on kuvajatkumo, jossa etukannessa on hahmo, joka jahtaa sammuttimen kanssa käryvää tupakkaa ja takakannessa hahmo on saanut sen sammutettua. Kuvien tarkoituksena on tehdä esitteestä yhtenäinen kokonaisuus. Esitteessä käytimme sarjakuvaa, koska uskomme sen vetoavan nuoriin. Käytimme esitteessämme myös yhden vantaalaisnuoren piirtämää kuvaa, jossa kannustetaan kieltäytymään tupakkatuotteista. Yhteistyökumppanimme Pekka Ronkainen oli saanut kuvan 6.-luokkalaiselta tytöltä päihdevalistustunnin yhteydessä. Esitteessä käsittelimme seuraavia asioita: 10 hyvää syytä olla polttamatta, tupakoinnin vaikutus lemmikkieläimiin, nuuskan vaikutukset suun terveyteen, tupakkatuotteiden vaikutus urheilijoihin ja kohti savuttomuutta 2040. Esite sisältää myös osiot myyttien rikkominen, jossa oikaistaan nuorten keskuudessa vallitsevia myyttejä sekä tiesitkö että -osion, jossa on lyhyitä tietoiskuja. Valmiin esitteen ja PDF-tiedoston esitteestä Pekka Ronkainen lähetti meille 25.3.2013.

9 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä esite, joka tuli Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön terveystietokasvatusmate-

riaaliksi. Opinnäytetyössämme perustelimme esitteen tarpeen teorian tiedon ja tutkimustulosten kautta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli ennaltaehkäistä varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamista. Tavoite on koko prosessin ajan kulkenut toiminnassamme mukana ja sen pohjalta olemme luoneet esitteen. Esite on vain yksi osa nuorten ennaltaehkäisevää päihdetyötä, joten emme pysty arvioimaan sen vaikutusta varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuuden saimme koottua melko nopeasti ja käsitelimme aihealueita laajasti. Suomenkielisiä lähteitä aiheistamme löytyi paljon, joten haasteena oli tiedon luotavuuden arviointi ja rajaaminen. Rajasimme teorian tietoa muun muassa kohderyhmän ja yhteistyökumppanin ohjeiden perusteella, jotta saisimme teoriaosuudesta selkeän, mutta samalla myös kattavan. Käytimme hyväksi myös muutamaa englanninkielistä lähdettä, jotta teoriaosuutemme olisi luotettavampi. Haasteellisinta tiedonhaussa oli löytää uusinta tietoa esitteen tekemistä varten. Suurin osa löytämistämme lähteistä koski potilasoppaiden tekemistä eikä terveystieteiden materiaalin laatimista, joka olisi ollut meidän työtämme ajatellen hyödyllisempää. Opinnäytetyöprosessin aikana koimme kehittyneemme tiedonhakutaidoissamme.

Muokkasimme kirjallisen työn rakennetta läpi opinnäytetyön prosessin. Uskomme saaneemme lopulta sisällysluettelosta selkeän kokonaisuuden ja aiheet on käsitelty johdonmukaisesti. Suunnittelimme työmme aihealueet etenemään yhteiskuntatasolta yksilötasolle. Opinnäytetyömme kirjallisen työn otsikot vastaavat tekstin sisältöä ja aihe-alueet on rajattu selkeästi. Rakenteen suunnitteluun saimme apua ohjaavalta lehtoriltamme. Opinnäytetyötä tehdessämme luetuimme kirjallista työtä useilla eri henkilöillä, joilta saimme arvokkaita kehitysideoita.

Läpi opinnäytetyöprosessin olemme olleet tiiviisti yhteistyössä yhteistyökumppanimme kanssa. Yhteistyömme on ollut onnistunutta ja luonteeltaan dialogista. Yhteistyösuhteessa olemme voineet avoimesti vaihtaa ajatuksia ja olemme molemmin puolisesti hyötäneet yhteistyökumppanuudesta. Olemme päässeet hyödyntämään yhteistyökumppanimme laajaa tietämystä ennaltaehkäisevästä päihdetyöstä ja esitteen suunnittelusta. Yhteistyö kuvataiteen harrastaja Juhana Päivän kanssa oli luontevaa. Hän onnistui kuvien toteutuksessa ideoidemme ja ohjeidemme perusteella ja molemmat osapuolet olivat tyytyväisiä tulokseen.

Opinnäytetyön prosessin aikana eettiseksi ongelmaksi nousi tupakkatuotteista kertominen varhaisnuorille, joiden vanhemmat tupakoivat. Tällöin ongelmaksi saattaa muodostua varhaisnuoren pelko omien vanhempien terveydestä. Tarkoituksenamme ei ole herättää varhaisnuorissa pelkoa vanhempien tai muiden läheisten ihmisten sairastumisesta vaan keskittyä ennaltaehkäisemään heidän tupakkatuotteiden käytön aloittamista. Tämän vuoksi esitteessä

käsittelimme tupakkatuotteiden käyttöä enimmäkseen varhaisnuorten terveyden kannalta. Pelkästään riskien painottamisen sijaan tuomme esitteessämme esille tupakoimattomuuden vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin.

9.1 Esitteen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä *Mieti ennen kuin kokeilet! -esite*, joka toteutettiin kirjallisen työn pohjalta. Esitteelle oli suuri tarve, sillä aikaisempi käytössä ollut *To Kill Bacco -esite* sisälsi vanhentunutta tietoa eikä siinä käsitelty lainkaan nuuskaa. Tarkoituksena oli toteuttaa tupakkatuotteiden käytön aloittamista ennaltaehkäisevä esite, joka tulee Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön käyttöön terveystkasvatusmateriaaliksi. Esitteen valmistuttua Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikkö otti sen käyttöönsä. Yksikön työntekijät ovat olleet erittäin tyytyväisiä esitteeseen, sillä se on heidän mielestään toimiva ja sitä pystytään hyödyntämään pitkäaikaisesti.

Tavoitteenamme oli, että esitettä voidaan käyttää useita vuosia ja se soveltuu kohderyhmälle sekä täydentää aikaisempaa *Tupakka: Miksi tupakoinnin suosio laskee -esitettä*. Esitteessä käytimme tietoa, joka ei vanhene eikä sisällä samaa tietoa kuin esite, jonka rinnalle se tulee. Suunnittelimme esitteen tekstit ja kuvat soveltumaan kohderyhmälle. Tekstistä tuli helppoluukuista sekä selkeää ja kuvat tukevat ja korostavat tekstin sanomaa, mutta myös itsessään viestittävät päihdevalistusta. Esitteessä käytimme kahta erilaista näkökulmaa: tupakkatuotteiden käytön riskien painottaminen ja terveyden edistäminen. Kahden eri näkökulman avulla oletamme esitteen saavuttavan isomman kohderyhmän. Ainoana asiana meitä jäi harmittamaan, että esitteen kuvat ovat mustavalkoisia. Päätimme jättää kuvat mustavalkoiksi, koska emme olisi saaneet niistä laadukkaita värikuvia.

Luetutimme esitettä useamman kerran eri henkilöillä ja yhteistyökumppaneillamme, joilta saimme kuulla mielipiteitä ja kehittämisohdotuksia tekstin sisällöstä ja kuvista. Yhteistyökumppaneidemme kanssa hioimme esitettä viime metreille saakka ennen sen painattamista. Uskomme, että monien eri henkilöiden mielipiteiden avulla saimme kehitettyä esitteestämme toimivamman.

Kun esite oli valmis, yhteistyökumppanimme esitesti sen. Testaukseen osallistui 30 kohderyhmään kuuluvaa varhaisnuorta, joille annettiin kolme erilaista tupakka-aiheista esitettä, joista yksi oli meidän esite. Varhaisnuorten tuli valita heidän mielestään paras esite ja 23 heistä valitsi meidän esitteemme parhaaksi. Koemme päässeemme tavoitteeseemme luoda kohderyhmälle soveltuva esite, koska enemmistö valitsi meidän esitteen. Ainoana kritiikkinä esitteestä saimme muutamalta varhaisnuorelta, että kuvat olivat mustavalkoisia. Varhaisnuorilta saatujen kommenttien pohjalta esitettä on mahdollista kehittää esimerkiksi värimaa-

ilman suhteen. Kehittämiskohteena voisi olla myös esitteen hyödyntäminen esimerkiksi koulu-terveydenhuollossa.

Toteutimme esitteen terveystieteen laatukriteereiden pohjalta. Esitteessämme on selkeä terveystavoite, kohderyhmän on tarkkaan määrittely, sisältö on selkeä ja helppolukuinen, tieto on oikeaa ja virheetöntä. Esitteen kuvat tukevat tekstiä, herättävät huomiota ja luovat hyvän tunnelman. Suunnittelimme esitteen niin, että tietoa on sopiva määrä kohderyhmän omaksuttavaksi.

Ryhmämme jäsenistä kenelläkään ei ollut aikaisempaa kokemusta terveystieteen laatimisesta, mikä toi haastetta esitteen suunnitteluvaiheessa. Runsaan tiedon haun avulla ja käymällä läpi aikaisemmin tehtyjä esitteitä saimme paljon arvokasta tietoa, jota hyödynsimme esitteen suunnitteluvaiheessa. Toisena haasteena koimme visuaalisen yhteistyökumppanin puuttumisen, minkä takia esitteen toteutus venyi. Tämä ei kuitenkaan lannistanut meitä vaan jatkoimme tiiviisti esitteen suunnittelua, kunnes keksimme korvaavan vaihtoehdon esitteen kuvituksen toteuttamiseen.

9.2 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen, koska olemme kaikki kiinnostuneita lasten ja nuorten ennaltaehkäisevästä terveydenhoitotyöstä. Jokainen ryhmämme jäsenistä koki tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisemisen todella tärkeäksi ja halusimme omalta osaltamme osallistua ennaltaehkäisevään työhön. Aiheen myötä olemme heränneet pohtimaan oman lähipiirin tupakointia ja olemme huomanneet, että aihe on vaikuttanut omiin asenteisiimme ja arvomaailmaamme.

Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien ryhmämme yhteistyö on ollut sujuvaa, vaikka emme olleetkaan tehneet aikaisemmin yhdessä ryhmätöitä. Yhteistyömme oli joustavaa, avointa ja saimme toisiltamme inspiraatiota ryhmätyöskentelyyn. Ryhmämme jäsenten kesken oli helppo jakaa vastuualueet ja luotimme toistemme työskentelyyn. Opinnäytetyön työstäminen yhdessä oli sujuvampaa kuin itsenäisesti, jonka vuoksi työstimme opinnäytetyötä pääsääntöisesti yhdessä. Itsenäisesti työskennellessä autoimme ja tuimme toisiamme. Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme arvioineet työtämme reflektiivisesti. Ryhmämme jäsenet työskentelivät tasapuolisesti.

Koska ryhmässämme oli kolme jäsentä, välillä oli haasteellista ottaa huomioon jokaisen jäsenen mielipiteet ja aikataulut. Toisaalta ryhmän koko on ollut voimavara ja olemme voineet hyödyntää toistemme erilaisia näkökulmia ja taitoja. Ryhmän koosta huolimatta ja toimivan yhteistyömme avulla kykenimme tekemään kompromisseja, ratkaisemaan ongelmat yhdessä

ja tekemään päätöksiä, joihin kaikki olimme tyytyväisiä. Tiiviin yhteistyön myötä yhteistyötaitomme ovat kehittyneet koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Tulevina terveydenhoitajina koemme opinnäytetyöprosessin olleen meille erittäin merkityksellinen ja opettavainen. Olemme saaneet arvokasta kokemusta terveysaineiston laatimisesta, mikä on tärkeää terveydenhoitajan työssä. Uskomme nyt paremmin voivamme toteuttaa ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä ja ohjata asiakkaita terveellisiin elämäntapoihin. Koemme myös kehittyneemme terveystietäjinä ja oppineemme huomioimaan asiakkaan terveyden kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet myös tiedonhankinnassa, joka on tärkeää jokapäiväisessä terveydenhoitotyössä. Osaamme myös ohjata asiakkaita luotettavan tiedon lähteelle. Opinnäytetyössä käyttämämme teorian tieto tukee myös ammatillista kehitystämme.

Olemme kiitollisia, että olemme saaneet osallistua varhaisnuorille suunnattuun ennaltaehkäisevään päihdetyöhön ja toivomme opinnäytetyömme vaikuttavan varhaisnuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamiseen. Lopuksi haluamme kiittää yhteistyökumppaneitamme Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön työntekijöitä, taittaja Jussi Savolaista ja kuvataiteen harrastaja Juhana Päivää.

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. Uudistettu painos. Porvoo 2003. WSOY

Action on Smoking and Health. 2013. Young people and smoking. (Viitattu 12.2.2013)
http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_108.pdf

Ainamo, A., Lahtinen, A., Rautalahti, M. & Wickholm, S. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. (Viitattu 5.1.2013)
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=duo10720

Centers for Disease Control and Prevention. 2012. Preventing tobacco use among youth and young adults. A Report of the Surgeon General. (Viitattu 12.2.2013)
http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. Uudistettu painos. Helsinki 2011. WSOYpro Oy.

Duodecim. 2013. Neonataalikausi. Artikkelin tunnus: ltt02269. (Viitattu 13.2.2013)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02269

Hara, M., Ollila, H., Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - yhteinen vastuamme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. (Viitattu 7.12.2012)
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf

How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. 2010. U.S. Department of Health and Human Services.
<http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/tobaccosmoke/executivesummary.pdf>

Huoponen, K., Koskinen-Ollonqvist, P., Mustalampi, S. & Peltonen, H. 2001. Päihteiden käytön ehkäisy opas koulujen ja sidosryhmien yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hakapaino Oy.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 1. painos. Kouluterveyskysely. 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01-2010/11. THL. (Viitattu 6.11.2012)
http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Duodecim. (Viitattu 5.2.2013).
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jalanko, H. 2012. Hengityskatkos (apnea) lapsuudessa. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00112. (Viitattu 13.2.2013)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00112

Keskinen, H. 2009. Nuuska ja suun terveys. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. 2012. Artikkelin tunnus: trs00077. (Viitattu 13.2.2013)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00077

Kujanpää, M. 2003. Mikä 12-vuotiaan mieltä painaa? Tutkimus kuudesluokkalaisten huolenaiheista ja niiden käsittelytavoista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Chydenius-Instituutti. (Viitattu 11.2.2013)
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10291/G0000221.pdf?sequence=1>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä 2004. Tammi.

Kouluterveyskysely. 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 - 2010/11. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 6.11.2012)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

Korpela, J. 2008. Työelämän asiakirjat-asettelu, tyylit & typografia. 1.painos. WSOY. Porvoo.

Käypä Hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: hoi40020. (Viitattu 20.11.2012)
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi40020#s10>

Loiri, P., Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1998. Painotuotteen suunnittelu. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Koulu ja kaverit. (Viitattu 13.2.2013)
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/koulu_ja_kaverit/

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2009. Varhaisnuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. (Viitattu 13.2.2013) <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/11320a4a7e70a623f203e540bcc9f3d7/1360744984/application/pdf/11828253/MLL%20-%20Varhaisnuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

Mayo Clinic. 2012. Teen smoking: 10 ways to keep teens smoke-free. Mayo Foundation for Medical Education and Research (Viitattu 12.2.2013)
<http://www.mayoclinic.com/health/teen-smoking/HQ00139>

Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. & Santalahti, P. 2005. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Kustannus Oy Duodecim. (Viitattu 30.1.2013)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006

Mustonen, T. 2004. Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. Duodecim. (Viitattu 13.2.2013) <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94040.pdf>

Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2011. Helsinki 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. (Viitattu 6.11.2012) http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1563268#fi

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.

Perttilä, K. 2006. Sairaanhoidajalehti 4/2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. (Viitattu 26.1.2013)
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/4_2006/maat_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/

Päihdelinkki. 2010. Yleistä tupakasta. (Viitattu 26.1.2013)
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/511-yleista-tupakasta>

Rainio, S. & Rimpelä, A. 2002. Tupakan myyntikieltojen vaikuttavuus ja nuorten tupakanhankinta vuosina 1977-2001. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:17. Helsinki. (Viitattu 29.1.2013) http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/tupakka_arvio/sel02_17.pdf

Rajala, P. 1990. Selkokirjoittajan opas. Kirjastopalvelu Oy. Helsinki

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. (Viitattu 5.2.2013)
http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_tervey_saineisto

Salomäki, S-M. & Tuisku, J. 2006. Lasten ja vanhempien tupakointi. Syöpäyhdistyksen tilastotutkimus.

Savuton suomi 2040 -strategia. 2012. (Viitattu 10.12.2012)
<http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19671>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein Käsitteitä ja selityksiä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Ehkäisevä päihdetyö. (Viitattu 8.2.2013)
http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdeyto

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Tupakkalain muuttaminen. (Viitattu 29.1.2013)
<http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/tupakkalaki>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. (Viitattu 9.12.2012)
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.

Suomen ASH. 2010. Tupakoinnin terveysvaikutukset. (Viitattu 13.2.2013)
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+terveysvaikutukset/>

Suomen ASH. 2012c. Aikajana tupakkalaki 1995-2011. (Viitattu 29.1.2013).
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkalaki/lainsaadanto/>

Suomen ASH. 2012a. Tupakointi Suomessa. (Viitattu 3.1.2013)
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakointi+suomessa/>

Suomen ASH. 2012b. Tupakointi vähenee ja nuuskan käyttö lisääntyy. (Viitattu 3.1.2013)
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakointi+suomessa/nuorten+tupakointi+2011/>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2005. Tupakka ja suun terveys. (Viitattu 5.11.2012)
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/tupakka-ja-suun-terveys/>

Suomen Sydänliitto ry. Nikotiiniriippuvuus. (Viitattu 13.2.2013)
<http://www.sydänliitto.fi/nikotiiniriippuvuus>

Syöpäjärjestöt.b. Nuuskan terveyshaitat. (Viitattu 6.1.2013)
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nuuskahaitat/>

Syöpäjärjestöt.a. Tupakan lisäaineet. (Viitattu 13.2.2013)
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/tupakan-lisaaaineet/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet. (Viitattu: 8.2.2013) http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihdeyton-tavoitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. Nuorten tupakointi. (Viitattu 5.11.2012)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/nuorten_tupakointi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013a. Nuuska. (Viitattu 5.1.2013)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/nuuska

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012d. Tupakoimattomuuden edistäminen. (Viitattu 7.12.2012)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoimattomuuden_edistaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Tupakoinnin terveyshaitat. (Viitattu 5.11.2012)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_terveyshaitat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Tupakka ja nuorten hyvinvointi . (Viitattu 5.11.2012)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/terveyshaitat/tupakka_ja_nuorten_hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Tupakkatuotteiden kulutus. (Viitattu 5.1.2013)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/yleisyys/tupakkatuotteiden_kulutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Päihdetiedon lukutaito tärkeää. (Viitattu 9.2.2013)
http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdetieto

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Tukiverkko. 2013. Nuuskan käyttö. (Viitattu 13.2.2013)
<http://www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/paihteet/nuuskan-kaytto/>

Tupakkalaki. 13.8.1976/693. (Viitattu 11.11.2012)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Valvira. 2013a. Automaattiset myyntilaitteet. (Viitattu 29.1.2013.).
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/myynti/automaattiset_myyntilaitteet

Valvira. 2013b. Tupakkatuotteet, tupakointivälineet, tupakkajäljitelmät ja tupakan vastikkeet. (Viitattu 6.2.2013)
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/myynti/tupakkatuotteet_tupakointivalineet_tupakkajaljitelmat_ja_tupakan_vastikkeet

Vierola,H. 2007. Tupakka-miehen tietokirja. Hakapaino. Helsinki. Uudistettu 3.painos.

Vierola,H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Tietosanoma Oy. AS Pakett. Tallinna. 5.uudistettu painos.

WADA.2011. WADA publishes 2012 Prohibited List. (Viitattu 13.2.2013) <http://www.wada-ama.org/en/Media-Center/Archives/Articles/WADA-publishes-2012-Prohibited-List/>

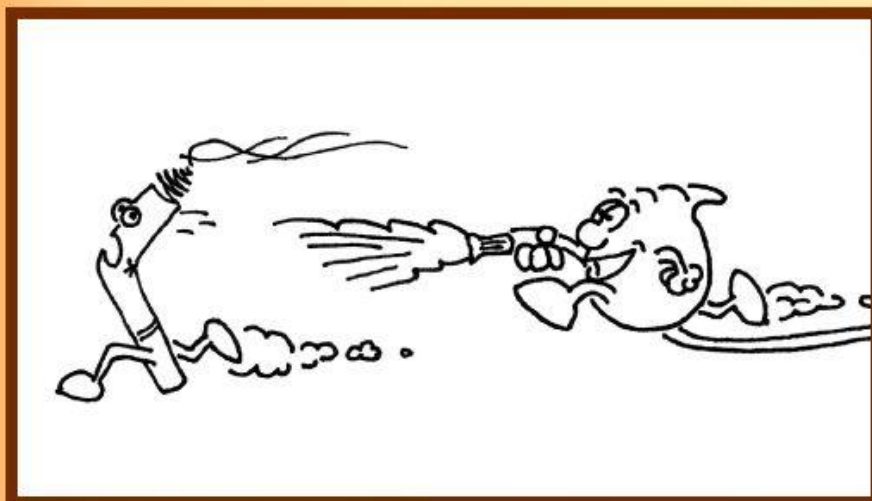
Youdan,B.,Sandford,A. Not Big, and Not Clever! Youth Smoking Prevention Explored. A Review of youth smoking prevention initiatives and strategies.(Viitattu 12.2.2013)
http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_647.pdf

Liitteet

Liite 1. Mieti ennen kuin kokeilet! -esite.....	44
---	----

Liite 1. Mieti ennen kuin kokeilet! -esite

Mieti ennen kuin kokeilet!

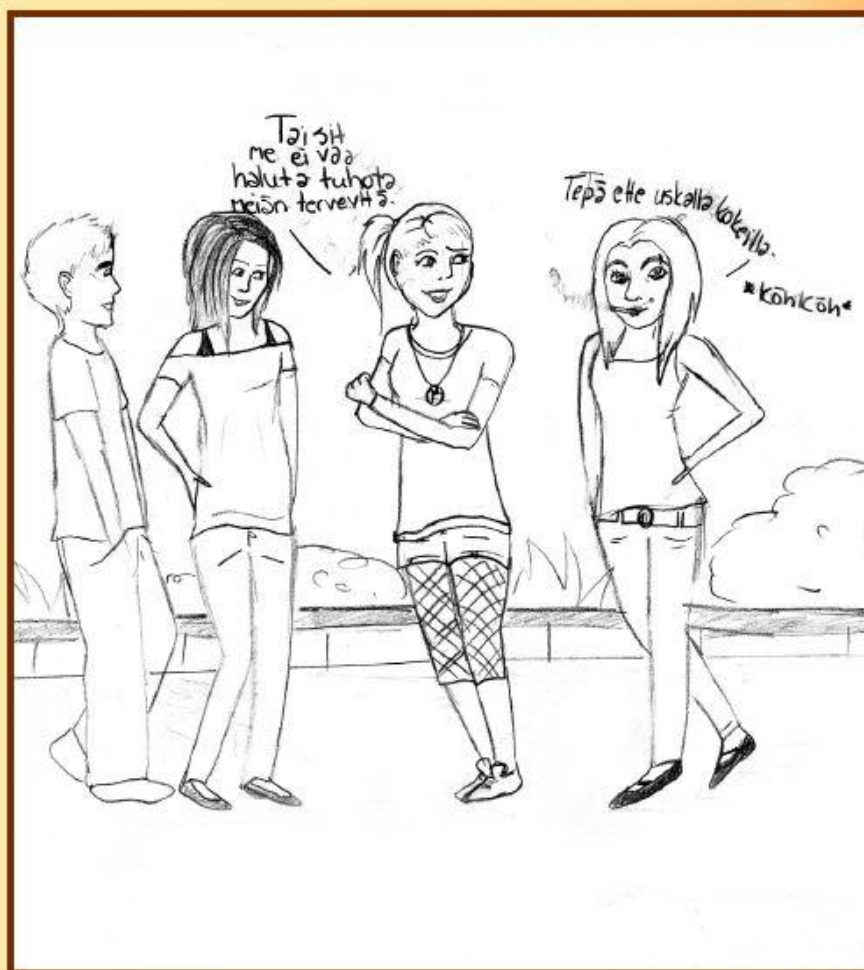


Rohkea uskaltaa kieltäytyä

Mieti ennen kuin kokeilet!



Rohkea uskaltaa kieltäytyä



Kuva on 6.-luokkalaisen vantaalaisnuoren piirtämä.

10 hyvää syytä olla polttamatta



Myös eläimet kärsivät tupakoinnista

- Eläinten turkki alkaa nopeasti haista tupakansavulle.
- Tupakansavu ärsyttää lemmikkieläinten silmiä.



- Pahimmassa tapauksessa lemmikkieläin voi sairastua esimerkiksi syöpään.
- Tupakansavu voi aiheuttaa eläimille hengitysvaikeuksia ja hengitys voi alkaa vinkua.

Nuuskan vaikutukset suun terveyteen

- Pahanhajuinen hengitys:

Nuuska aiheuttaa limakalvon paksuuntumisen, joka on hyvä kiinnittymisalue bakteereille ja lisää pahanhajuista hengitystä.

- Hampaiden kuluminen:

Nuuska sisältää karkeita ainesosia, jotka kuluttavat hampaita ja aiheuttavat limakalvon pinnan rikkoutumisen. Tällöin nuuskan sisältämät haitta-aineet imeytyvät tehokkaammin.



- Hampaiden värjäytyminen:

Nikotiini värjää hampaat ruskeiksi ja tämä on useimmiten pysyvä muutos.

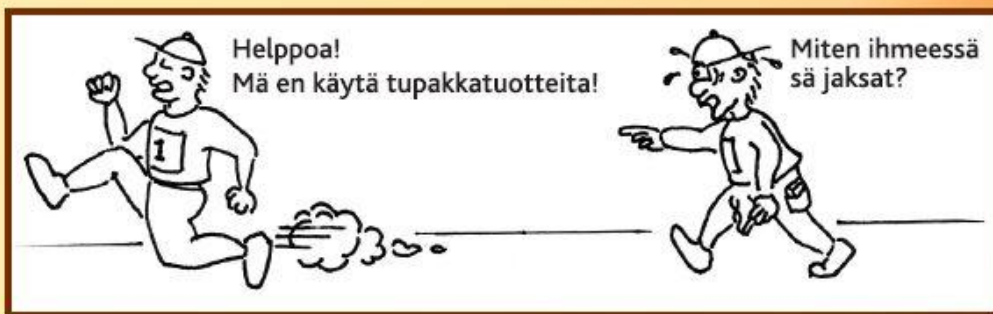
- Ikenien terveys:

Nuuska aiheuttaa ikenien vetäytymistä, jolloin hammasjuuren pinta on alttiimpi reikiintymään.

- Suusyöpä:

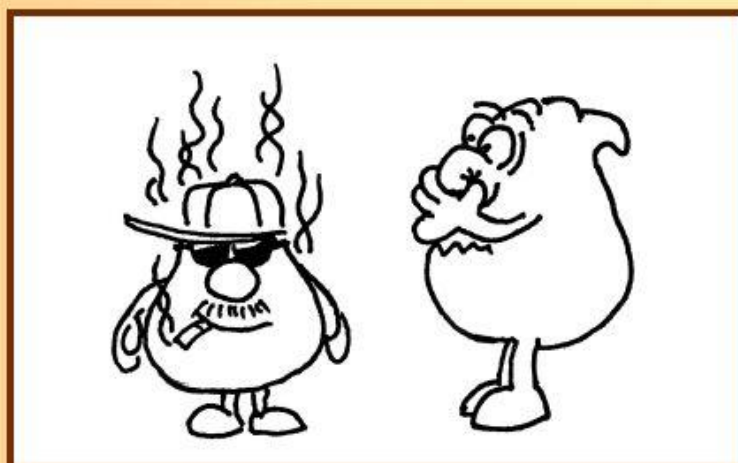
Nuuska aiheuttaa syöpää suun ja nielun alueella. Yleisin suun alueen syöpä on suusyöpä, johon sairastuu vuosittain noin 350 ihmistä Suomessa. Suusyöpä etenee usein oireettomasti, mutta aggressiivisesti lähettäen etäpesäkkeitä.

Tiesitkö, miten tupakkatuotteet vaikuttavat urheilijoihin?



- Fyysinen suorituskky ja kunto heikkenevät
- Lihaskestävyys ja lihasvoima heikkenevät
- Lihasmassa pienenee
- Kaksinkertaistaa vammautumisen riskin
- Hidastaa esimerkiksi murtumien parantumista
- Nuuska lisää riskiä selkävaurioille, polven rasitusvaurioille ja jännetupentulehduksille.

Myyttien



"NUUSKA AUTTAA
TUPAKOINNIN
LOPETTAMISESSA"

Todellisuudessa nuuska sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet, joten nuuskaan syntyy samanlainen riippuvuus kuin savukkeeseen.

Tupakoinnin suosio laskee koko ajan ja todellisuudessa vain 14 %, eli vain joka seitsemäs yläkoulussa tupakoi Vantaalla. Esimerkiksi 28 oppilaan luokassa vain 4 oppilasta tupakoi.

"KAIKKI TUPAKOIVAT
YLÄKOULUSSA"

rikkominen

"TUPAKAN JA
NUUSKAN KÄYTTÖ
EI AIHEUTA VIELÄ
NUORUUDESSA
NÄKYVIÄ
HAITTOJA"

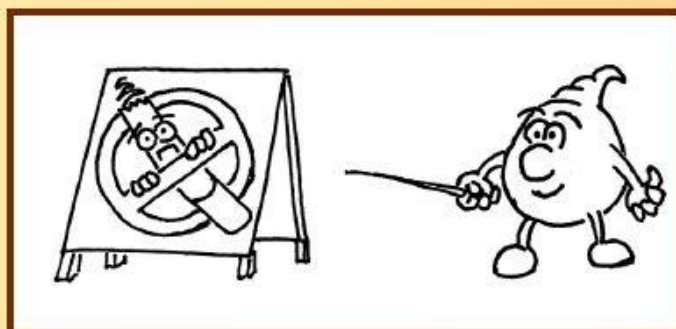
Tupakan sisältämät myrkyt vaikuttavat haitallisesti pituuskasvuun. Tupakka voi myös aiheuttaa nuorelle aknea, tupakkayskää ja tytöille kovia kuukautiskipuja.

Elimistö tottuu nopeasti tupakasta saatuun nikotiiniin ja alkaa vaatia sitä säännöllisesti. Riippuvuus voi syntyä jo muutaman tupakan jälkeen.

"TUPAKKA-
RIIPPUVUUS SYNTYY
VASTA, KUN ON
POLTTANUT USEITA
VUOSIA"

"NUUSKA EI OLE
YHTÄ VAARALLISTA
KUIN TUPAKKA"

Nuuska aiheuttaa terveyshaittoja siinä missä muutkin tupakkatuotteet. Nuuska aiheuttaa monia syöpäsairauksia, kuten suusyöpää, haimasyöpää ja mahasyöpää.



Tiesitkö että...?

- Tytöillä tupakanpoltto voi vaikeuttaa raskaaksi tulemistä aikuisena.
- Tupakanpolton aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuodessa noin 5000 ihmistä Suomessa.



- Tupakkatuotteiden käyttö voi aiheuttaa jo nuorena vyötärölihavuutta.
- Useat lapset kehitysmaissa eivät voi käydä koulua, koska he työskentelevät tupakkaplantaasilla. Työ on hengenvaarallista, koska lapset altistuvat nikotiinille ja kasvinsuojeluaineille.
- Tupakointi on este useille hormonaalisille ehkäisy menetelmille, kuten pillereille.

Kohti savuttomuutta

Tavoitteena on, että Suomi on savuton vuonna 2040.

Paljon on jo tapahtunut:

- Työpaikat ovat savuttomia.
- Ravintolat ovat savuttomia.
- Joissakin uusissa kunnan vuokra-asunnoissa tupakointi on kielletty sisällä, parvekkeella ja piha-alueella.
- Kaikilla lapsille ja nuorille tarkoitetuilla ulkoilualueilla tupakointi on kielletty.
- Tupakkamainonta on kielletty.
- Tupakkatuotteiden esilläpito on kielletty myyntipaikoissa, kuten kaupoissa.
- Kaikilta alle 30-vuotiaalta näyttäviltä tupakkatuotteita ostavilta on kysyttävä henkilöllisyystodistus.



Tavoitteeseen päästään jos tupakointi vähenee 10 % vuodessa.

Ilman tupakkaa voit paremmin!



Tekijöinä toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun kolme terveydenhoitajaopiskelijaa.

Tämä esite on osa heidän opinnäytetyötään, ja toteutus on tehty yhteistyössä Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikön kanssa.

Suunnittelu ja teksti:

Laura Alikoski,

Noora Eronen & Tea Hirvonen

Kuvitus: Juhana Päivä

Taitto: Jussi Savolainen